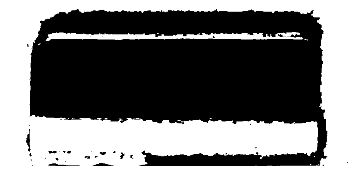




Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Sechsundvierzigster Jahrgang. 1908.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1908. 4. Januar. No. 1.

E. Géraudel, Le parenchyme hépatique et les voies biliaires sont deux formations génétiquement indépendantes. (Théorie général du mésoderme). Journ. de l'anat. et de la physiol. 1907, XLIII, No. 4.

Verf. unternimmt, zu zeigen, dass die übliche Lehre: die Leber sei ein Derivat des Entoderms, das sich bis auf die Verbindung durch den Ausführungsgang vom Darm emancipirt habe, mit den Tatsachen nicht übereinstimmt; vielmehr seien Leber und Gallenwege Dinge ganz verschiedenen Ursprunges. Er stützt sich dabei auf die Tatsache, dass ein aus unabhängigen Leberröhrchen bestehendes Organ bei keinem Wirbeltiere nachgewiesen sei, dass bei den wirbellosen in der Mitteldarmdrüse keine Vorläufer der Leber zu erblicken und hier vielleicht nach dem fehlenden Stadium gesucht werden könne. Auch in der Ontogenie erscheine die Leber sogleich als netzformige Anlage von Anfang an. Ueberdies findet

Verf. die Theorie des gemeinsamen Ursprungs des hepato-biliären Systems unwahrscheinlich wegen des Fehlens der Uebergangsstadien zwischen den Zellenformen der verschiedenen histiologischen Ausgestaltung, der Unterschiede im Stütz- und Gefässapparate. Verf. erklärt die Leber, wie die Niere, den Hoden für eine falsche morphologische Einheit, die das Ergebnis der Vereinigung zweier embryologischer Einheiten sei, des Lebernetzes und der Gallenwege. Hierfür giebt Verf. keinen direkten Beweis; nur indirekte erblickt er 1. in dem Umstande, dass die Grenze der beiden Formationen leicht zu erkennen sei. Die Vasa aberrantia sind ein treffliches Beispiel für die blinde Endigungsweise des Gallensprosses; 2. in der Bildung von ventralen Pankreasanlagen am Choledochus, die in dem Augenblicke alles Befremdende verlieren würde, wenn man sich entschlösse, den Lebersprosse wie eine Lieberkühn'sche Drüse lediglich als Darmanhang zu betrachten; 3. in der Möglichkeit, die Agenesie des Gallensystems unter vollkommener Entwickelung des Leberparenchyms zu erklären; 4. in der Tatsache, dass die Leberknospen zuerst solide sind, dann ein winziges Lumen erhalten, als Folge der Vereinigung mit dem Entodermspross; 5. in der Möglichkeit, cystische Degenerationen der Leber wie die der Nieren zu erklären. — Als Ursprung fur die Leber beansprucht Verf. den mesodermalen Leberwulst Koelliker's. Daraus erklärt sich auch, dass dieses Parenchym nichts epitheliales an sich hat: die Leber ist eine falsche tubulöse Drüse. Im Anschluss hieran giebt der Verf. seiner Meinung Ausdruck, dass man das Mesoderm unterschätze. Es stammen von ihm eine Anzahl von Organparenchymen ab, die eine natürliche Famille bilden und sich sekundär mit den Derivaten von Ektoderm und Entoderm vereinen.

Poll.

G. d'Errico, Ueber die Lymphbildung. III. Die Wirkung der Gelatine auf den Abfluss und die Zusammensetzung der Lymphe. Zeitschr. f. Biol. Bd. XLIX. N. F. Bd. XXXI, H. 2.

Verf. fand, dass

1. die normale Lymphe eine geringere Viscosität hat, als das Blutserum;

2. die Injektion von Gelatine eine mässige lymphagoge Wirkung hat (die Wirkung ist kleiner als bei Peptoneinspritzung);

3. die Lymphe nach Injektion von Gelatine nur durch die höhere Viscosität sich von der normalen unterscheidet;

4. die Viscosität der Lymphe auch nach Einspritzung von Gelatine geringer ist als die des Blutserums desselben Tieres.

Verf. nimmt an, dass die Vermehrung der Lymphe infolge von Gelatineinjektionen von den veränderten hämodynamischen Bedingungen und eigentlich von einer leichten Zunahme des Blutdrucks in den Kapillaren herrühren könnte. Da die Lymphe nicht hämatisch wird, so ist bei Gelatineinjektion keine oder wenigstens keine hohe Gefässepithelveränderung, wie bei Peptoneinspritzungen anzunehmen. Die Versuche sprechen seiner Meinung nach für die Bedeutung, die bei der Entstehung der Lymphe dem Zustand der Kapillarwandungen und dem endokapillaren Druck zukommt.

R. Golant.

M. v. Linden, Der Einfluss des Kohlensäuregehaltes der Atemluft auf die Gewichtsveränderung von Schmetterlingspuppen. Arch. f. (Anat.. u.) Physiol. 1907, S. 162.

v. L. hat ihre Versuche über die Wirkung kohlensäurehaltiger Luft auf Schmetterlingspuppen fortgesetzt. Sie benutzte die Puppen von Papilio podalirius und Xylophila prasinasa, von denen sie einen Teil in 8 pCt. Kohlensäure enthaltender Luft, einen Teil in atmosphärischer, einen dritten in von Kohlensäure befreiter atmosphärischer Luft hielt. Sie fand ihre früheren Ergebnisse bestätigt, wenn auch quantitativ sich Differenzen ergaben. Die Puppen von Papilio podalirius nahmen in der kohlensäurehaltigen Atmosphäre um 5 pCt. zu, während sie früher um 25 pCt. zugenommen hatten, die in atmosphärischer Luft nahmen um 10 pCt. ab, während die Abnahme früher 7 pCt. betragen hatte. Die Puppen von Xylophila nahm in CO_2 um 16 pCt. zu, in Atmosphäre um 7 pCt. ab. — Die Zunahme der Puppen wird sowohl durch Zurückhaltung von Wasser wie durch Zunahme von Trockensubstanz bewirkt, derart, dass beide von 3 : 1 zunehmen. — Am meisten wächst von den den Trockenrückstand zusammensetzenden Elementen der Gehalt an Kohlenstoff, weniger der an Stickstoff und Wasserstoff. Es scheint sich um eine Anbildung von Kohlehydraten zu handeln; durch eine einfache Aufstapelung von Kohlensäure kann sich die Gewichtsvermehrung nicht erklären. — Die Puppen leben in einer Kohlensäureatmosphäre länger bis zum Ausschlüpfen, als in atmosphärischer Luft, obwohl sie sich lebhafter bewegen, und trotzdem erfolgt die Gewichtszunahme. — Die Puppen verhalten sich gegenüber einer Kohlensäureatmosphäre wie assimilirende Pflanzen. A. Loewy.

W. Wiechowski, Zur Harnsäurefrage. Prager med. Wochenschr. 1907, No. 42.

W. bespricht die neueren Untersuchungen über Entstehung und Zersetzung der Harnsäure im tierischen Körper. Zugleich bringt er die Ergebnisse eigener Versuche. — Sie beziehen sich zunächst auf die Zersetzung subkutan beim Menschen injicirter Harnsäure. Von 0,99 g Harnsäure, als Natriumsalz injicirt, wurden im Laufe von 3 Tagen 82 pCt. wieder ausgeschieden; die Hernsäurezersetzung ist also beim Menschen eine geringe. — Was die Harnsäurezersetzung bei Tieren anlangt, so liess W. besonders bereitete Organextrakte (Rinderhirn, Hundeleber) auf Harnsäure bei 37° einwirken und fand, dass Allantoin entstanden war. Zu dessen quantitativer Bestimmung bediente sich Verf. einer neuen, wie es scheint, sehr exakten Methode. Mit dieser fand W. nun Allantoin auch stets im Harn von Kaninchen, Hunden, Katzen und bei einem Affen, auch wenn die Tiere purinfrei ernährt wurden. Dem Wert bei purinfreier Nahrung gleich ist der im Hunger, sodass das Allantoin ein constantes Produkt des inneren Stoffwechsels sein dürfte. — Demgegenüber enthält der Menschenharn kein Allantoin oder nur geringe Spuren, sodass also der Mensch viel Harnsäure und kein Allantoin, die Säugetiere viel Allantoin und wenig Harnsäure ausscheiden. Dementsprechend ist auch bei Tieren die Allantoinausscheidung nach Harnsäurezufuhr gesteigert, nicht beim Menschen; bei

diesem trat auch nach Einfuhr von Purinkörpern kein Allantoin aus. Dagegen konnten 80—90 pCt. subkutan beim Menschen injicirtes Allantoin aus dem Harn wiedergewonnen werden. Scheidet der Mensch normal kein Allantoin aus, so dürfte danach auch keines in seinem Stoffwechsel gebildet werden.

Der Harnsäurestoffwechsel des Menschen unterscheidet sich also von dem der Säugetiere und bei ersterem scheint die Harnsäure terminales Endprodukt zu sein. A. Loewy.

J. Wohlgemuth und **H. Röder,** Ueber das Verhalten von Lab zu Pepsin im Magen des Kindes. Biochem. Zeitschr. Bd. II, S. 421.

Frühere Untersuchungen an säugenden Tieren hatten gezeigt, dass bei neugeborenen Tieren die Menge des Labs die des Pepsins weit überwiegt, und dass während des individuellen Wachstums der Tiere das Lab allmählich verschwindet, das Pepsin dagegen zunimmt. Um die entsprechenden Verhältnisse am Menschen nachzuprüfen, wurde aus der Schleimhaut an der Luft getrockneter kindlicher Mägen von verschiedenen Lebensaltern (vom neugeborenen bis zum 5 Jahre alten Kind) ein Extrakt dargestellt und in diesem das Lab nach der Methode von Blum und Fuld, das Pepsin nach Wett bestimmt. Es ergab sich bei sämmtlichen untersuchten 10 Reihen, dass in der Schleimhaut des kindlichen Magens von einem Ueberwiegen des Labfermentes gegenüber dem peptischen in keinem Lebensalter die Rede sein kann, sondern dass dort, wo eine starke peptische Verdauung constatirt werden konnte, auch eine stark labende zu finden war und umgekehrt. Das Parallelgehen der Pepsin- und Labmengen trat in fast allen Reihen deutlich zutage, ein Faktum, das sich gut verträgt mit der von Pawlow vertretenen Anschauung, dass die Wirkung beider Fermente an denselben Complex geknüpft ist. Beide Fermente fanden sich in den Extrakten in inaktiver Form und mussten erst durch Zusatz einer bestimmten Menge Salzsäure aktivirt werden. Wohlgemuth.

F. Widal et **M. A. Philibert,** Épanchement puriforme aseptique des méninges avec polynucléolaires intacts. Bénignité du pronostic. Bull. de l'academ. de méd. 1907, No. 18.

Nicht jeder eiterige Belag der Meningen ist septisch und bakterienhaltig. Von diesem Umstand ist natürlich auch die Prognose abhängig. Die Abwesenheit von Bakterien wird durch die verschiedenen Methoden, wie mikroskopische Untersuchung, Kultur- und Impfverfahren festgestellt. Der eine der Verff. hatte schon früher gefunden, dass in den polynukleären Leukocyten sich infolge des Kampfes mit den Bakterien und ihren Toxinen die Keime und das Protoplasma in der Form ändern, bei den aseptischen Eiterkörperchen aber nicht. Dieser Unterschied ist eine Folge der Gesetze der Phagocytose von Metschnikoff.

Die Verff. behandelten einen jungen Mann, der mit Kopfschmerzen und Fieber erkrankte und von Erscheinungen einer Meningitis nur das Kernig'sche Zeichen bot. Die Cerebrospinalflüssigkeit war trübe, eiterig.

Nach der Punktion verschwanden Fieber und Kopfschmerzen sofort. Die Untersuchung auf Bakterien fiel auch beim Anlegen von Kulturen negativ aus. Die Flüssigkeit enthielt viele mehrkernige und einzelne einkernige Leukocyten, sowie einzelne Lymphocyten. Die Formen der Kerne waren stets gut erhalten. Bei einer zweiten Punktion nach 3 Tagen waren meist Lymphocyten und nur wenige mehrkernige Leukocyten vorhanden. Processe wie der beschriebene kommen zustande durch Durchwandung der weissen Blutkörperchen durch die Wände von entzündeten Gefässen. Man beobachtet sie bei Infektionskrankheiten, die sich im Körper von den Meningen weit entfernt abspielen, z. B. Syphilis, Ohrenkrankheiten und Grippe.

Geissler.

O. Stoerk, Ueber experimentelle Lebercirrhose auf tuberkulöser Grundlage. Wien. klin. Wochenschr. 1907, No. 34/35.

Verf. teilt zunächst die verschiedenen Theorien über Entstehung der Lebercirrhose mit und schildert dann eingehend die Befunde von Meerschweinchenlebern mit tuberkulöser Infektion. Sie zeigen, dass durch das Experiment Veränderungen geschaffen werden können, die der menschlichen Lebercirrhose sehr ähnlich sind. Eine Modifikation tritt indes insofern ein, als beim Meerschweinchen eine eigenartige reparatorische Gallengangsproliferation auftritt und durch das fibrös-cirrhotische Gewebe ein junges Parenchym hindurchgeschickt wird. Sicher wird auch menschliche Cirrhose bisweilen durch Tuberkulose veranlasst. Doch lässt sich diese Ursache nur an noch jungen, frischen Fällen genauer feststellen und studiren, denn diese stimmen mit den experimentell erzeugten Meerschweinchencirrhosen am weitgehendsten überein. Solche Uebereinstimmungen sind die verkäsenden Tuberkel, die in die Verzweigungen der Glisson'schen Kapsel hineinreichen, die Portalverschlüsse und die Wucherungen des Glisson'schen Bindegewebes, die sich im Bereich der specifischen Erkrankungsstellen finden.

Geissler.

A. Stoffel, Eine seltene Indikation zur Sehnenverpflanzung. Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. 16, S. 160.

In dem von St. mitgeteilten Falle wurde bei einem 8jährigen Mädchen ein Tumor exstirpirt, der die mediale und einen grossen Teil der lateralen Hälfte der rechten Wadenmuskulatur in ihrer ganzen Dicke durchsetzte, mit der Tibia aber in keinem Zusammenhang stand. Die mittlere und distale Partie des Tumors waren hart und führten Knochenspangen. Bei der anatomischen Untersuchung ergab sich eine Myositis interstitialis, nach dem weiteren Verlauf und der Rückbildung einer linksseitigen Geschwulst unter Jodkaliumgebrauch zu urteilen, durch Lues bedingt.

Da der Triceps surae durch die von Vulpius vorgenommene Exstirpation des Tumors reichlich $^1/_5$ seines Volumens eingebüsst hatte, ausserdem durch die sehr mangelhafte Wiedervereinigung der durch eine voraufgegangene Tenotomie getrennten Sehnenstümpfe schwer in seiner Funktion geschädigt war, wurden einen Monat nach der Exstirpation des Tumors beide Peronaei durch einen Schnitt an der Aussenseite des Unterschenkels freilegt. Ein kleiner 2 cm langer Schnitt unter dem Malleolus lateralis brachte die Sehne des Peronaeus

longus zur Darstellung, die, um hinreichend lang auszufallen, hier abgetragen wurde. Der periphere Sehnenstumpf dieses Muskels wurde mit doppelten starken Seidenfäden aufsteigend mit dem Peronaeus brevis in Verbindung gebracht, indem die Seidenfäden durch das Retinaculum musc. peronaei longi aufwärts durchgezogen und an dem Muskelbauch des Peronaeus befestigt wurden. Durch sichelförmige Verlängerung des lateralen Schenkels wurde die Achillessehne und der Calcaneus freigelegt, an welch' letzterem der centrale Stumpf der Peronaeus longus-Sehne unter mässiger Spannung angenäht wurde. Bei einer Nachuntersuchung nach 2 Jahren erwies sich die Stellung des Fusses und seine Beweglichkeit als vollkommen normal.

Joachimsthal.

Draudt, Ueber Cava-Resektion in einem Fall von Mischgeschwulst der Nierenkapsel. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 88, S. 109.

Es handelt sich um ein zweijähriges Kind, bei welchem ein grosser embryonaler Tumor der rechten Niere vorlag. Die Exstirpation hätte nicht vollendet werden können, wenn nicht die mit dem Tumor untrennbare Vena cava geopfert worden wäre. Sie wurde doppelt unterbunden und ein 3 cm langes Stück daraus resecirt. Der Eingriff wurde glatt vertragen; das Kind blieb $^1/_4$ Jahr absolut gesund. Dann allerdings schnell fortschreitendes Recidiv, Tod. Das nach Injektion der Venen erhaltene Röntgenbild des Präparates zeigt, dass der Collateralkreislauf durch die erweiterten peri- und prävertebralen, die lumbalen Venen, ferner Anastomosen zwischen Vv. mammariae int. und epigastrica ging. 6 Fälle aus der Literatur beweisen ebenfalls, dass man durchaus berechtigt ist, die Vena cava unterhalb des Zuflusses der Venae renales zu unterbinden bezw. zu reseciren.

Peltesohn.

R. Tertsch, Ein Beitrag zur Entwicklung der vorderen Polarkatarakt. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LVI. 3, S. 436.

Nach den Beobachtungen von T. kann sich bei jugendlichen Individuen nach einer Hornhautperforation rasch ein Polarkatarakt entwickeln, wobei vielleicht eine mechanische Trennung der Linsenfasern voneinander und eine Abhebung des Epithels von der Kapsel begünstigende Momente sind. Es wird durch eine Reihe von Fällen neuerdings bestätigt, dass auch durch eine periphere Hornhautperforation ein Polarkatarakt entstehen kann. Die Art der Entstehung und die ersten Phasen der Entwicklung eines Polarstares hängen mit der Schwere der Infektion des Auges beziehungsweise der Ernährungsstörung der Linse zusammen. Man findet, dass in jenen Fällen, in welchen durch eine schwere Infektion eine eitrige Iridocyclitis entsteht, meist nach einer oft ausgedehnten Degeneration des Epithels eine lebhafte Regeneration folgt, aus der ein Polster entstehen kann, während in Fällen, in denen eine Missbildung der Uvea nur ein schwächerer Reiz auf das Epithel wirkt, dieses ohne vorhergehenden Zerfall zu wuchern beginnt. Einschlüsse von zerfallenen Corticalfasern innerhalb der Epithelwucherung findet man, wenn ein reichlicher Zerfall sowohl des Epithels als auch der Rindenschicht vorangegangen ist, indem das nach vorhergehender Degeneration zu stärkerer Regeneration angeregte Epithel die in

grösserer Ausdehnung zerfallene Corticalis durchwuchert und zwischen sich einschliesst. Horstmann.

Báránz, Untersuchungen über das Verhalten des Vestibularapparates bei Kopftraumen und ihre praktische Bedeutung. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1907, S. 252.

Indem wir bezüglich der in einem kurzen Referate nicht wiederzugebenden Einzelheiten der B.'schen Untersuchungen auf das Original verweisen, möge hier nur der durchaus berechtigte Vorschlag betreffend die Nomenklatur der in Frage kommenden Erscheinungen hervorgehoben werden: Da wir in der grossen Mehrzahl der Fälle Art und Sitz einer Erkrankung des Vestibularapparates diagnosticiren können, sind wir nicht mehr gezwungen, an einem Krankheitsbilde festzuhalten, das sich als eine Zusammenfassung heterogener Zustände herausgestellt hat. Verf. schlägt deshalb vor, die Namen Morbus Ménière, Ménière'scher Symptomencomplex, Pseudoménière u. s. w. aus der Literatur künftig auszumerzen und an ihre Stelle „Erkrankung des Vestibularapparates" zu setzen, wobei in der Diagnose auf Sitz und Art der Erkrankung (Labyrinth- oder intracranielle Affektion, Zerstörung des Vestibularapparates oder abnorme Erregbarkeit desselben u. s. w.) hinzuweisen ist. Schwabach.

Labouré, Otite; méningite cérébro-spinale, ulceration de la carotide chez un diabétique, hémorragie, mort. Gaz. des hôp. 1907, No. 124.

Bei einem 66jährigen Diabetiker traten im Anschluss an eine akute Otitis die Erscheinungen einer Meningitis cerebrospinalis auf; bald kam es zu profuser Blutung aus Nase und Mund, welcher Patient erlag. Die nach Verf. aus der Carotis stammende Blutung ist auf eine, durch die Otitis media bedingte Ulceration an der Wand des Canalis caroticus zurückzuführen. Die Sektion ist nicht gemacht worden. Schwabach.

Lermoyez, Sur la toux nasale. Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1907, Sept.

Der Nasenhusten hat gewisse Kennzeichen, welche ihn zu vermuten erlauben; er ist trocken, convulsiver Art, progressiv, ununterdrückbar. Dieser vom Trigeminus ausgelöste Husten verlangt eine specielle Reizbarkeit des Organismus, wie man sie hauptsächlich bei Neuroarthritikern findet, ferner eine Hyperästhesie der Nasenschleimhaut und endlich eine lokale Ursache des Reizes, die entweder fortwährend oder wiederholt auftritt. Verf. teilt einen Fall mit, der mehr als 10 Jahre überall behandelt wurde ohne die geringste Erleichterung, bis er einen kleinen Polypen abtrug und damit sofort den Husten beseitige. W. Lublinski.

Merkel, Ein Fall von Angina am Ende der Gravidität mit tötlicher Streptokokkensepsis im darauffolgenden Wochenbett. Münch. klin. Wochenschr. 1907, No. 20.

Verf. berichtet über einen Fall, bei dem sowohl der ganze Verlauf

des Wochenbetts wie der Sektionsbefund zur Diagnose einer Puerperalsepsis hätte führen müssen, wenn nicht die Anamnese und die klinische Beobachtung, unmittelbar vor der Geburt, gezeigt hätten, dass eine nach Angina einsetzende Streptokokkenbakteriämie den Tod im Wochenbett herbeigeführt hatte. W. Lublinski.

Madsen und **Nyman,** Zur Theorie der Desinfektion I. Zeitschrift für Hygiene und Inf.-Krankheiten 1907, Bd. 57, Heft 3, S. 388.

Die Verff. benutzen die Versuchsanordnung von Krönig und Paul, die Milzbrandsporen an böhmische Granaten antrockneten, einen bestimmten Vergleichswert (z. B. $HgCl_2$ 16 St. 3 Min. 157 Kol.) einführten und den Effekt in einer bestimmten Form ausdrückten, und studiren auf diese Art die Einwirkung der Temperatur auf die Sublimatdesinfektion. Es kommt den Verff. hierbei nicht auf die Feststellung an, dass die höhere Temperatur der Desinfektionswirkung förderlich ist, was ja schon bekannt ist, als vielmehr auf die Verfolgung des Desinfektionsganges im einzelnen und auf das Finden eines gesetzmässigen, auf eine Formel zu bringenden Verhaltens. Sie führen zu diesem Zwecke einen Faktor K ein, die Desinfektionsgeschwindigkeitsconstante, von der sie feststellen, dass sie auf das 2,5fache sich erhöht, wenn die Temperatur um 10° steigt. Durch Benutzung einer von Arrhenius für chemische und physiologische Reaktion angegebenen Formel wird denn auch für die Desinfektion eine Formel gefunden, nach der sich auch die Milzbrandsporen meistens verhalten. Freilich kommen auch häufig Ausnahmen vor. Christian.

Manteufel, Das Problem der Entwicklungshemmung in Bakterienkulturen und seine Beziehungen zu den Absterbeerscheinungen im Darmkanal. Zeitschr. f. Hygiene und Inf.-Krankh. 1907, Bd. 57, No. 3, S. 337.

Schon früher ist M. in betreff des Problems der Entwicklungshemmung in Bakterienkulturen mit Eijkmann und anderen in eine Polemik verwickelt gewesen. Während Eijkmann behauptete, die Entwicklungshemmung in Gelatine- und Agarkulturen entstünde durch Bildung von Autotoxinen, welche unfiltrirbar und thermolabil seien, stand M. auf dem Standpunkt, die Tatsache der Entwicklungshemmung beruhe auf der Erschöpfung des Nährbodens. Nachdem der Streit nicht zu Ende gekommen war, hat M. neuerdings wieder Erfahrungen gesammelt, welche ihn in seiner Ansicht bestärken. Seine Versuche suchen eine Anzahl einzelner Punkte klar zu stellen, die während der früheren Polemik strittig geblieben waren. Auch das Verhalten der Kolibacillen im Kot stimmt mit dem Verhalten in Kulturen überein und lässt sich in derselben Weise erklären.

Christian.

---

1) **A. Einhorn,** Ueber ein Asthma-Inhalationsmittel. Münch. med. Wochenschrift 1907, No. 27.

2) **Fr. Schaefer,** Ueber ein Asthma-Inhalationsmittel nach Professor Dr. A. Einhorn. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 28.

1) Die zweifellosen Erfolge des Tucker'schen Asthmamittels haben zu

wiederholten Analysen veranlasst, die aber zum Teil sich widersprechende Resultate ergaben. E. stellte als wesentliche Bestandteile, neben Wasser, Cocain, salpetrige Säure, Glycerin und, wie physiologische Versuche zeigten, Atropin fest. Versuche, auf dieser Basis ein Inhalationsmittel zusammenzustellen, ergaben zunächst wenig befriedigende Resultate; dagegen bewährte sich eine Inhalationsflüssigkeit von folgender Zusammensetzung: Cocainnitrit 1,028 pCt., Atropinnitrit 0,581 pCt., Glycerin 32 pCt., Wasser 66 pCt. Diese Flüssigkeit versprayt man mit einem guten Oelzerstäuber, sodass man die zu verbrauchenden Atropinmengen genau dosiren kann.

2) Dieses Einhorn'sche Inhalationsmittel wurde von Sch. bei 25 bis 30 Kranken therapeutisch geprüft und ergab dieselben guten Resultate, wie man sie nach Anwendung des (bekanntlich sehr teuern) Tucker'schen Mittels sieht. Der Pat. muss das Mittel anwenden, wenn er merkt, dass ein Asthmaanfall einsetzen will, nicht erst nach völliger Ausbildung des Anfalls; schwere Asthmatiker inhaliren zweckmässig regelmässig morgens und abends, eventuell auch nachts einmal. Eine Heilung des Asthmas wird durch den Gebrauch des Mittels nicht bewirkt, wohl aber kann es, rechtzeitig und correkt angewandt, den Ausbruch eines Anfalls verhindern. Die Frage, ob ein chronischer Gebrauch von Atropin und Cocain, selbst in geringen Mengen, nicht schliesslich doch schädigend auf den Gesamtorganismus einwirkt, ist auf Grund jahrelanger Erfahrungen zu verneinen.

K. Kronthal.

M. Winkler, Ueber die toxische Wirkung des Chrysarobins auf die Nieren und seine Ausscheidung. Corresp.-Blatt f. Schweiz. Aerzte 1907, No. 18.

Die Frage, ob Chrysarobin bei äusserer Anwendung resorbirt werden und eine Nierenreizung hervorrufen kann, ist von verschiedenen Autoren verschieden beantwortet worden. W. suchte zunächst durch Versuche an Kaninchen und an sich selbst festzustellen, bei welcher internen Dosis Chrysophansäure im Urin nachzuweisen ist; sicher war die Reaktion nach Einnahme von 0,1 Chrysarobin, während nach 0,05—0,07 die Reaktion nicht ganz deutlich war. Nierenreizung trat in keinem Falle auf. Nach Injektion von Chrysarobin unter die Haut, die übrigens eine langdauernde Infiltration hervorrief, fand sich stets Chrysophansäure im Urin, aber nie Albuminurie. Die Frage endlich, ob bei der Chrysarobinbehandlung, wie sie bei Psoriasis üblich ist, eine Nierenreizung auftreten kann, ist verneinend zu beantworten. Bei zahlreichen mit ziemlich grossen Dosen behandelten Patienten fand sich im Urin weder Chrysophansäure noch Albumin; bei schweren Dermatitiden beobachtete man zwar gelegentlich eine geringe Resorption, niemals aber Nephritis. Auch bei Applikation in die Vagina war eine Resorption nicht festzustellen. K. Kronthal.

---

v. Noorden, Ueber gutartige Albuminurien. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 42.

Es giebt eine ziemlich grosse Zahl von Fällen von Albuminurie, bei denen es sehr schwer ist, die Bedeutung dieser Ausscheidung klarzustellen, namentlich sich zu vergewissern, ob man es mit einer beginnenden chronischen

Nephritis oder mit einer harmlosen Eiweissausscheidung zu tun hat. Zur Entscheidung dieser Frage werden in der ärztlichen Praxis gewöhnlich zwei Merkmale herangezogen: Erstens wird Wert darauf gelegt, ob die Albuminurie dauernd oder intermittirend auftritt, da irrtümlicherweise der intermittirende Charakter als günstig gilt, während dieser Verlauf durchaus nicht gegen eine beginnende Schrumpfniere spricht. Zweitens wird die Gegenwart von Harncylindern diagnostisch bedeutend überschätzt, indem eine Albuminurie als voraussichtlich harmlos angesehen wird, solange keine oder nur höchst spärliche Cylinder gefunden werden. Von grosser Bedeutung ist jedoch dss Verhalten des Gefässsystems, da die Schrumpfniere schon in sehr frühem Stadium mit Drucksteigerung im Gefässsystem einhergeht. — Zu den gutartigen Albuminurien gehört erstens die reine und typische Form der orthostatischen Albuminurie, die bei Individuen zwischen dem 7. und 15. Lebensjahre, aber auch ev. bis zum 24. Jahre auftreten kann. Diese Störung kann einige Monate, ja sogar 2—3 Jahre andauern, findet sich meist bei schwächlichen, anämischen Personen; auch hier sei man nicht zu sorglos, sondern denke auch an Schrumpfniere. Zweitens: juvenile Albuminurie kommt auch nur bei schwächlichen Individuen vor. Der Blutdruck ist ebenso wie bei der ersten Form eher niedriger, als dass er die Norm überschreitet; dagegen wird nicht selten eine Dilatation des Herzens gefunden. Verf. bezweifelt die Berechtigung der Abtrennung dieser Form von der orthostatischen. Bei beiden Formen ist die relativ sehr grosse Menge des durch Essigsäure fällbaren Eiweisskörpers sehr bemerkenswert; daneben ist auch das reichliche Auftreten der Oxalsäure erwähnenswert. Das Auftreten dieser beiden Befunde ist prognostisch günstig und spricht gegen Nephritis. Drittens: Hierher gehören Fälle, in welchen nach Ablauf einer zweifelhaften akuten Nephritis eine dauernde Eiweissausscheidung ohne sonstige Zeichen einer progressiven Nierenkrankheit zurückgeblieben ist. Selbstverständlich muss in jedem Einzelfalle sorgfältig beobachtet werden, ob man von einem abgelaufenen und nunmehr harmlos gewordenen Processe reden darf. Viertens: Prätuberkulöse Albuminurie tritt zuweilen in den allerersten Stadien einer Lungentuberkulose auf, verschwindet nach einigen Wochen oder Monaten spurlos. Man muss annehmen, dass man es in solchen Fällen mit einer toxischen, durch die Gifte des Tuberkelbacillus bedingten Albuminurie zu tun hat. Fünftens: Eiweissausscheidung bei Stoffwechselkrankheiten, speciell bei Diabetes mellitus. Hier kommt es sehr häufig zu continuirlichen kleinen Albuminausscheidungen, die nach wochen- und monatelangem Bestehen verschwinden und durch strenge Diät völlig geheilt werden können. Sechstens: Auch die bei Altersnephritis vorkommende Albuminurie ist — mit einer gewissen Einschränkung — als harmlos zu bezeichnen. Diese Affektion stellt sich anatomisch als Nierenschrumpfung dar und beruht auf Altersveränderungen der Gefässe. Diese Altersschrumpfung der Niere kann nur mit demselben Rechte wie das Alter überhaupt als Krankheit bezeichnet werden; sie ist eigentlich nur ein Alterssymptom. — Aus obigen Auseinandersetzungen ersieht mnn, dass Verf. die Grenzen der harmlosen Albuminurien weiter zieht, als dies gewöhnlich geschieht. Hieran knüpfen sich schwerwiegende therapeutische Fragen; es herrscht auf dem Gebiete

der Behandlung der Albuminurie ein Schematismus, der oft beklagenswerte Folgen nach sich zieht. Besonders häufig werden Missgriffe gemacht in der Behandlung der juvenilen Albuminurie, sowohl bei der orthostatischen wie bei der mehr continuirlichen Form. Anstatt der Verordnung langdauernder Bettruhe, Muskeluntätigkeit, Milchdiät, starker Durchspülung der Nieren durch diese Milchkur und durch Mineralwässer greife man von vornherein zu einer kräftigenden, normal gemischten Ernährung und zur systematischen Kräftigung der Muskulatur. Ebenso verfehlt ist die eben erwähnte einseitige Diät und allgemeine Lebensführung bei der harmlosen Altersalbuminurie; die bei letzterer häufig in Anwendung gezogene Darreichung von Jodpräparaten ist bei Nierenreizung jeder Art direkt gefährlich. Es ist überraschend, wie schnell bei der vom Verf. vorgeschlagenen Behandlung bedrohliche Herzerscheinungen schwinden, wenn man zu einer flüssigkeitsarmen, gemischten und fleischreichen Kost zurückkehrt. Es ist äusserst wichtig, hier das richtige Mittel zu finden. L. Perl.

Ralmer, Ein Fall von rapid verlaufenem Magencarcinom mit Metastasen in das Femur. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 37.

Der in der Ueberschrift gekennzeichnete Fall betrifft eine 48 Jahre alte Frau, die bis 14 Tage vor ihrer jetzigen Erkrankung stets gesund gewesen sein wollte. Die Untersuchung der etwas abgemagerten und anämischen Patientin ergab zunächst keinen abnormen Befund. Insbesondere war weder am Magen, noch am Rectum, noch am Uterus eine bösartige Neubildung wahrnehmbar. Wenige Tage später bekam die Patientin 5—6mal täglich Erbrechen mit blutiger Beimengung. Trotzdem noch immer kein Tumor fühlbar war, wurde die Diagnose auf Carcinoma ventriculi gestellt. Bereits 5—6 Wochen darauf konnte ein mannsfaustgrosser Tumor in der Gegend der grossen Curvatur nachgewiesen werden, und wenige Tage später begann die Kranke über Schmerzen in der Gegend des linken Oberschenkels zu klagen. An dieser Stelle entwickelte sich rapid eine spindelförmige Schwellung, die bald die Grösse eines Gänseeies erreichte und nur als eine Carcinommetastase aufgefasst werden konnte. Als Folge dieser entstand beim Anheben der Frau im Bette an der genannten Stelle eine Spontanfraktur. Bald darauf erfolgte der Exitus unter dem Bilde der Krebskaxechie. Die pathologisch-anatomische Untersuchung der Knochengeschwulst (die allgemeine Sektion wurde nicht gestattet), ergab das Vorhandensein eines Adenocarcinoms. Besonders auffallend war bei dieser Krankengeschichte die äusserst rapide Entwicklung des primären Magen-, sowie des sekundären Knochencarcinoms. C. Rosenthal.

L. Langstein, Ueber die Bedeutung des durch Essigsäure fällbaren Eiweisskörpers im Harn der Kinder. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 4.

Verf. macht folgende Angaben: Es giebt keine orthotische Albuminurie, in der nicht der durch Essigsäure fällbare Eiweisskörper ausgeschieden wird. Er ist constant in jeder eiweisshaltigen Urinprobe vorhanden. Fälle, in denen nur der durch Essigsäure fällbare Eiweisskörper ausgeschieden

wird, charakterisiren sich von vornherein als verschieden von Fällen chronischer Nephritis. Bei der chronischen Nephritis der Kinder ist der durch Essigsäure fällbare Eiweisskörper entweder nicht oder in geringerer Menge als anderes Eiweiss vorhanden. Stadthagen.

W. Lewin, Zur Frage der Säuglingsernährung. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 6.

Verf. empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen den Säuglingen schon von der 4. Lebenswoche an unverdünnte Kuhmilch zu geben, lediglich mit Zusatz von 2 Esslöffel Milchzucker auf 1 Liter Milch. Die Kinder erhalten nach seinem Vorschlag anfänglich 200 ccm Milch und die gleiche Menge Wasser. Indem von Woche zu Woche je 50 g Milch zugesetzt und dieselbe Wassermenge fortgelassen wird, kommen die Kinder am Schluss des ersten Monats auf 400 ccm reiner Milch. Im weiteren Verlauf rät L. von Monat zu Monat je 100 ccm Milch mehr zu geben. Die so ernährten Kinder zeigen weder Aufgetriebenheit des Leibes noch Neigung zur Stuhlverstopfung; sie uriniren weniger, werden daher weniger leicht wund. Rachitis hat L. bei dieser Ernährung nicht gesehen. Verf. lässt anfang 7 Mahlzeiten in Abständen von je $2^1/_2$ Stunden reichen, geht allmählich mit Zunahme der Milchmengen auf 4 herunter. Stadthagen.

Pal, Arterielle Stauung. Wien. med. Wochenschr. 1907, No. 40.

Abgesehen von Verlegungen der Aorta können arterielle Stauungen zustande kommen durch Contraktion der feinsten Arterien und Capillaren in einem Gefässgebiete, also im Bezirke der Baucheingeweide, der Lungen, des Gehirns, im muskulokutanen Gebiete, von denen das erste, das splanchnische, das wichtigste ist, da seine Störungen am schwersten auszugleichen sind. Bei experimenteller Contraktion der splanchnischen kleinen Arterien und Capillaren durch Reizung der Nn. splanchnici sieht man, wie zugleich mit dem Erblassen der Darmwand die mesenterialen Arterien intensiv pulsiren und sich schlängeln. Diese arterielle Stauung wird compensirt vor allem durch Dilatation der muskulokutanen Gefässe, besonders der Extremitäten, dann durch Herabsetzung der Tätigkeit des Herzens und Contraktion der Lungen- und Pfortadergefässe. Derartige Gefässkrisen mit sekundärer arterieller Stauung zeigen sich unter dem Bilde der echten Angina abdominis, der gastrischen Krisen der Tabiker, der Bleikolik. Klinisch zeigt sich, ausser dem Schmerz, Vergrösserung des linken Herzens mit entsprechender Zunahme der Intensität des 2. Aortentones, später auch Insufficienzerscheinungen des linken Herzens, Blutungen in inneren Organen, cerebrale Erscheinungen, wie Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, Pulsverlangsamung und die sogenannte paroxysmale cerebrale Hochspannungsdyspnoe. Andrerseits treten Spasmen einzelner Hirngefässbezirke auf, die sich als transitorische Amaurose, Hemiopie, Taubheit, Hemiplegie und Eklampsie äussern.

Therapeutisch ist von den Nitriten nicht viel zu erwarten. Ein hervorragendes Mittel ist der Aderlass. Ableitend wirken Hitze, ferner Kuren in Marienbad, Kissingen, Tarasp, Vichy. Alkan.



A. Egdahl, A review of 105 reported cases of acute pancreatitis, with special reference to etiology; with report of 2 cases. Johns Hopkins hospital bull., April 1907, S. 130.

Die Zusammenstellung von 105 Fällen von akuter Pankreatitis ergab, dass bei weitem am häufigsten Gallensteine (42 pCt.) in ätiologischen Zusammenhang mit dieser Erkrankung gebracht werden können. In zweiter Linie kommen gastrointestinale Störungen (30 pCt.), meist alkoholischer Natur in Frage. Von anderen Krankheiten, in deren Gefolge sich gelegentlich eine akute Pankreatitis entwickeln kann, seien Typhus, Tuberkulose, Mumps, Traumen, Syphilis, Embolien, Appendicitis, Malaria und Ulcus ventriculi erwähnt. Bakteriologisch lässt sich gewöhnlich der B. coli communis nachweisen; häufig auch Streptokokken und Staphylokokken. Unter den akuten febrilen Erkrankungen, die Pankreatitis hervorrufen können, spielt der Typhus die grösste Rolle. Häufig war die Krankheit bereits vor längerer Zeit abgelaufen. Unter den beiden vom Verf. selbst beobachteten Fällen befindet sich ein Fall einer akuten eitrigen Pankreatitis, der sich im Anschluss an einen Typhus entwickelte und tödlich endete. Der andere Fall entwickelte sich nach einer schweren Gastroenteritis.

Schreuer.

D. Forsyth, A fatal case of myxoedema with changes in the parathyreoid glands. The Lancet 1907, No. 43.

In einem Falle von typischem Myxoedem bei einer 58jährigen Frau, die 4 Jahre zuvor unter den gewöhnlichen Erscheinungen erkrankt war, fanden sich neben einer Schilddrüse 6 kleinere Nebenschilddrüsen. Die Schilddrüse selbst war fibrös entartet; neben degenerirten Zellen fanden kleine Rundzellen und Colloidkörperchen. In den Nebenschilddrüsen fand sich eine sehr reichliche colloide Sekretion, zahlreiche Epithelzellen und deutliche fibröse Entartung; zwei fibröse Körper neben der Schilddrüse wurden ebenfalls untersucht, ohne dass festgestellt werden konnte, ob es entartete Reste von Nebenschilddrüsen oder accessorischen Schilddrüsen seien. — Der Verf. sieht in der übermässigen Sekretion der Nebenschilddrüsen eine Ersatzfunktion für die fibrös entartete Schilddrüse und glaubt, dass auch die Nebenschilddrüsen im Beginn fibröser Entartung sich befanden; ein Teil derselben adhärirte mit ihrer Kapsel an der Hauptschilddrüse.

S. Kalischer.

M. Lapinsky, Der Zustand der Reflexe in paralysirten Körperteilen bei totaler Durchtrennung des Rückenmarkes. Archiv für Psychiatrie etc. Bd. 42 (2).

Die Schlüsse, zu denen Lapinsky nach Beobachtungen bei Menschen und Versuchen an Hunden kommt, gehen dahin, dass das Gesetz Bastian's von der schlaffen Paralyse in Fällen totaler Durchtrennung des Rückenmarks beim Menschen den bestehenden physiologischen Ansichten durchaus nicht widerspricht. Seine Annahme, dass in allen derartigen Fällen schlaffer Paralyse die Reflexbögen der paralytischen Körperteile vollständig normal eien, bleibt bisher unerwiesen. Die als beweiskräftig angesehenen Fälle swiderstehen nicht der Kritik. Das Verlöschen der Reflexe kann gegen

wärtig nicht dem Verlust des reflexerregenden Einflusses des Kleinhirns zugeschrieben werden. In vielen Fällen der schlaffen Paralyse muss die Ursache derselben in einer organischen Affektion der Bestandteile der Reflexbögen (hinteren, vorderen Wurzeln, graue Substanz) gesucht werden. Diese Ursachen können durch Blutergüsse, Oedeme, Myelinquellungen, Ansammlungen von Cerebrospinalflüssigkeit, Compressionen, Ernährungsstörungen bedingt sein. In einigen Fällen muss das Fehlen der Reflexe bei totaler Durchtrennung durch dynamische Ursachen erklärt werden, wie Reiz- und Erregungszustände des abgetrennten Rückenmarkteiles, durch Continuitätstrennungen, Fremdkörper, Neubildungen, Spannungen der Wurzeln. Die specifische Besonderheit der hochliegenden Durchtrennungen des Rückenmarks mit folgender Depression der Reflexe muss durch die Annahmen von Schiff, Herzen, Sternberg erklärt werden, dass die einzelnen im Erregungszustand befindlichen Etagen des Rückenmarks die Funktionen in den unterhalb liegenden Segmenten hemmen und zwar um so stärker, eine je grössere Anzahl der höher liegenden Segmente sich im Erregungszustande befindet. Der Grad der Depression eines bestimmten Reflexcentrums ist direkt proportional der Entfernung desselben vom gereizten Segment und der Stärke des Reizes selbst. S. Kalischer.

N. B. Harman, The origin of the facial nerve. Brit. med. journ. 1907, No. 2445, Nov. 9.

Nach Mendel werden zwar der M. frontalis und orbicularis palpebr. peripherischerseits vom N. facialis innervirt, aber es entsprängen die hierher gehörigen Nerven vom Kern des Oculomotorius.

Nach Verf. hat der Facialiskern eine langgestreckte Ausdehnung, er liegt nicht abgegrenzt, gewissermassen in einem Häufchen, vor. Eine Läsion in der Gegend des dritten (Oculomotorius-)Kerns kann die benachbarte dorsale Partie des 7. mit einbeziehen und ein in der Gegend des 12. Kerns (für den Hypoglossus) gelegener Herd den nicht weit davon entfernten Anteil des ventralen und unteren Teils des 7. Nerven in Mitleidenschaft ziehen.

Die klinischen Tatsachen lassen die Entscheidung dieser Frage noch in der Schwebe; nach Verf. aber müssen die feststehenden anatomischen Tatsachen auch die Leitschnur für unsere klinischen Beobachtungen abgeben. Bernhardt.

K. Herxheimer, Beiträge zur Therapie der Acne vulgaris. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 37.

Ausser unter der Behandlung vorhandener Verdauungsstörungen oder einer Anämie hat Verf. manchmal die Acne auch bei alleinigem Gebrauch frischer Bierhefe abheilen sehen, während diese in anderen Fällen vollständig versagt. Meist sind die äusseren Mittel viel wichtiger und von ihnen erweist sich als das wirksamste immer noch der Schwefel als 1 bis 30proc. Zusatz zur Zinkpaste und besonders in Form des folgenden, einen Abend um den anderen abwechselnd mit milden Salben aufzutragenden Liniments: Sulf. praecip. 15,0, Aqu. Calcis 45,0, Aqu. Amygdal. amar. 10,0. In zweiter Reihe steht das Resorcin, das als 10proc. Paste (mit Talcum

und Paraffin. liqu. statt Amylum und Adeps, um eine Graufärbung der Haut zu vermeiden) über Nacht, oder als 20proc. stundenweise angewendet wird. Wo Schwefel und Resorcin contraindicirt sind, ersetzt man sie durch einen Brei aus Natriumperborat (eine Hand voll auf 1/2 Liter Wasser). Neben allen diesen Mitteln lässt man mit Nutzen consequent heissen Dampf appliciren. Thymol-Resorcin oder Salicylspiritus, Seifen, Umschläge mit essigsaurer Thonerde kann man in leichteren Fällen versuchen, doch führen sie allein nur selten zum Ziel. H. Müller.

A. Beer, Ueber den Wert der Dunkelfeldbeleuchtung für die klinische Diagnose der Syphilis. (Aus der Universitätspoliklinik für Hautkrankh. in Berlin). Münch. med Wochenschr. 1907, No. 39.

Das Aufsuchen der lebenden Spirochaete pallida bei Dunkelfeldbeleuchtung, zu der an der Berliner Klinik ein nach Siedentopf von der Firma Zeiss angefertigter Apparat verwendet wird, eignet sich am besten zum schnellen und sicheren Nachweis der Parasiten. So gelang es oft in zweifelhaften Fällen, z. B. bei extragenitalen Primäraffekten, in wenigen Minuten Syphilis sicherzustellen. Mit der Dunkelfeldbeleuchtung konnte B. die Spirochaete auch in dem der Fingerbeere entnommenen Blute dreier congenital syphilitischer Kinder, in dem sie ungewöhnlich lebhafte Bewegungen zeigten, nachweisen. Dagegen suchte er sie bei drei anderen Kindern mit angeborener Lues und bei Erwachsenen mit erworbener Syphilis im kreisenden Blute vergebens. — Was den Einfluss von Medikamenten auf die Parasiten betrifft, so fand Verf. auch bei Patienten, die bereits 3,6 Atoxyl oder 0,1 Sublimat in Injektionen erhalten hatten im Reizserum nässender Papeln noch lebende Spirochaeten. Zusatz einer bis 1proc. Atoxyllösung zum frischen Präparat übte auf sie keinen wahrnehmbaren Einfluss aus.

H. Müller.

R. Volk, Zum Kapitel Röntgenschäden und deren Behandlung. (Aus der Klinik des Prof. Lang in Wien.) Arch. f. Dermatol. u. Syph., Bd. 87, S. 63.

Auch bei der grössten Vorsicht in der Verwendung der Röntgenstrahlen kommen bisweilen Verbrennungen vor, die man nicht anders als durch Annahme einer Idiosynkrasie erklären kann. So sah Verf. bei einem jungen Manne ein seit einem Jahre bestehendes Geschwür am Rücken, das sich im Anschluss an eine einzige zu diagnostischen Zwecken vorgenommene Durchleuchtung von wenigen Minuten Dauer mit harter Röhre und Bleiblende entwickelt hatte. In diesem Falle führte die Exstirpation des Ulcus und Deckung des Defekts mit Thier'schen Lappen zu prompter und dauernder Heilung. Einen nicht so raschen Erfolg hatte dasselbe Verfahren bei einem anderen Patienten, dem zur Behandlung seiner Malaria mit vorübergehendem Nutzen die Milzgegend innerhalb 20 Tagen 5—6mal je 10 Minuten lang mit mittelweicher Röhre behandelt worden war und der ein ungeheuer schmerzhaftes, auch nach Monaten noch keine Neigung zur Heilung zeigendes Röntgengeschwür davongetragen hatte. Hier liessen zwar die Schmerzen nach der Operation nach, aber die Läppchen heilten nicht an, vielmehr trat Nekrose der Wundfläche ein, die sich sogar bis auf die Rippen erstreckte und zur Abstossung verschiedener Knochenstücke führte.

Erst nach etwa 6 Monaten konnte der Patient geheilt entlassen werden. — Die histologische Untersuchung zeigte auch in diesen beiden Fällen, dass die schwere Heilbarkeit dieser Geschwüre auf eine ungenügende Blutversorgung der oberen Hautschichten und des Epithels infolge intensiver Veränderung und Verödung der tiefer gelegenen Blutgefässe zurückzuführen ist. — Bei der sonst sehr zu empfehlenden Excision dürfte man, um eines vollen Erfolges sicher zu sein, eigentlich nur im Gesunden operiren, leider aber lässt sich klinisch nicht immer entscheiden, ob nicht doch schon schwer geschädigte Gewebspartien zurückbleiben, und ausserdem wird man sich, wie es bei dem zweiten Patienten geschah, oft auch vor völliger Demaskirung zur Exstirpation entschliessen, um den Kranken wenigstens von unerträglichen Schmerzen zu befreien. H. Müller.

Pal, Ueber das Vorkommen mydriatisch wirkender Substanzen im Harn. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 42.

Nachdem Schur und Wiesel im Blute von Nephritikern eine pupillenerweiternde Wirkung gefunden und durch Untersuchung des eingeengten Blutserums chemisch Adrenalinreaktion erhalten hatten, wandte sich Verf. der Frage zu, ob auch im Harn mydriatisch wirkende Substanzen enthalten sind. Die Beobachtungen wurden an enukleirten Augen von Rana temporaria und Hyla arborea ausgeführt und zeigten, dass von 7 normalen Fällen keiner, von 28 Nephritiden 22, von 28 anderen Krankheite 2, von 18 Graviden 6 mydratisch wirkenden Harn lieferten.

Unter den Nephritiden waren zwei Fälle akuter Urämie mit positiver Reaktion des Harnes. Nur in einem derselben konnte das Serum untersucht werden. Es war negativ. Welche Ausscheidungen und Bedingungen den positiven Ausfall der Reaktion des Harnes bestimmen, wird Sache weiterer Untersuchungen sein. Wahrscheinlich handelt es sich um Adrenalinausscheidung. B. Marcuse.

Frankenstein, Ueber die Bedeutung der Resectio uteri bei Myomen zur Erhaltung der Menstruation nach der Operation. Arch. f. Gyn. Bd. 83, H. 2, 1907.

Auf Grund des Materials der Universitäts-Frauenklinik in Kiel zeigt Verf., dass es in etwa der Hälfte der Fälle gelang, durch hohe Absetzung des Uterus die postoperative Menopause zu vermeiden. Wenn auch die Erhaltung der Menstruation nicht immer von Dauer war, so blieb doch den Patienten der Zusammenhang zwischen Operation und allmählich auftretender Menopause verborgen. — Selbst den Frauen, bei welchen die Erhaltung der Menstruation nicht gelang, wurde ein wesentlicher Vorteil dadurch gewährt, dass bei über $^3/_4$ von ihnen die Ausfallserscheinungen vermieden werden konnten. Von den Frauen mit kleinem Uterusrest dagegen wurde fast die Hälfte mit Ausfallserscheinungen befallen. — Die Berücksichtigung des primären Heilerfolges und der Dauerresultate liess keine Nachteile der Uterusresektion erkennen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 11. Januar. No. 2.

O. Fellner und **Fr. Neumann,** Der Einfluss der Röntgenstrahlen auf die Eierstöcke trächtiger Kaninchen und auf die Trächtigkeit. Zeitschr. f. Heilk. 1907, Bd. XXVIII, H. 7, S, 162.

Die Verff. verfolgten bei ihren Versuchen zwei Fragen, 1. ob eine Neubildung von Eiern im postembryonalen Zustande, zumal während der Trächtigkeit stattfinde; 2. ob die Gravidität, für deren normalen Ablauf ein normal funktionirendes Ovar notwendig sei, durch die Degeneration der Eierstöcke gestört werde. Die am Kaninchen erhobenen Befunde lehren, dass die bestrahlten Ovarien nicht durchwegs bedeutend verkleinert waren: 14 Tage nach der Bestrahlung sind sie nur um weniges kleiner, weiterhin aber nehmen sie zumeist rasch an Volumen ab. 18 Tage nachher fanden

die Verff. fast gar keine Ureier und Follikel mehr, und was von ihnen übrig ist, sieht degenerirt aus. Aus den grösseren Follikeln scheinen stets Cysten zu werden. Das ganze Ovarium wird ausschliesslich von Zellen eingenommen, die wohl als Follikel-Luteïnzellen zu deuten sind. Das Plasma ist viel gröber vakuolisirt als in der Norm. Richtige Corpora lutea waren nie nachweisbar. Bei den später herausgenommenen Ovarien sieht die Rinde breiter aus, und es fallen eine weit grössere Menge kleinerer und grösserer Cysten auf: es bilden sich also, meinen die Verff., infolge der Bestrahlung auch noch die sich später entwickelnden Follikel cystisch um. Auch Ureier sind reichlicher vorhanden, als bei den frühzeitig exstirpirten Eierstöcken. Der Schluss liegt nahe, dass eine Neubildung von Eiern und ein Heranreifen von Follikeln stattfindet; allerdings ist deren Zahl eine äusserst geringe. Auch das Luteïngewebe tritt zurück, es bildet sich zu Strumagewebe um und geht wohl zum Teil ganz zugrunde. Also eine bedeutende Schädigung des eireifenden und innersekretorischen Apparates ist nicht zu verkennen, sie ist aber von progressiven Neubildungsprocessen begleitet. — Der Embryo der bestrahlten Tiere geht ungefähr am 14. Tage zugrunde, die Decidua und die Zotten degeneriren und werden allmählich resorbirt. Am 22. Tage ist der Eirest nur noch mikroskopisch nachweisbar, am 28. Tage ganz geschwunden. Diese Vorgänge stellen Verff. in Parallele mit Beobachtungen, die über den Rückgang der Gravidität nach Castration berichtet werden — sie führen diese Rückbildung der Trächtigkeit auf die durch die Bestrahlung hervorgerufene Degeneration der Ovarien zurück. Im einzelnen glauben sie, dass die Schuld die Schädigung der Follikel-Luteïnzellen betrifft; die sekretorische Tätigkeit des Ovars ist für den Fortbestand der Gravidität notwendig. Was die praktischen Ergebnisse anlangt, so halten die Verff. die Röntgenbestrahlung für den kriminellen Abort für wichtig. Sicher aber lässt sich eine zeitweise Sterilisirung durch Bestrahlung der Eierstöcke erzielen. Bei Osteomalacie, Myomen, Mammacarcinom und Uteruskrebs könnten therapeutische Erfolge erzielt werden. Poll.

Aexander-Schäfer, Vergleichende physiologische Untersuchungen über die Sehschärfe. (Aus dem physiol. Institut der Universität Wien). Pflüger's Arch. Bd. 119, H. 9—11, S. 571.

Die Verfasserin hat die Sehschärfe verschiedener Tiere dadurch bestimmt, dass sie einmal die Grösse eines in bestimmter Entfernung vom Auge befindlichen Gegenstandes des Retinalbildes mass und dann die Grösse eines Netzhautelementes bestimmte. Die Sehschärfe muss notwendigerweise in jedem Falle der Grösse des Netzhautbildes direkt, der Grösse des Retinalelementes dagegen umgekehrt proportional sein. Es zeigte sich, dass die Sehschärfe auf diese Weise berechnet, bei den verschiedenen Tieren zwar sehr verschieden, bei der einzelnen Species aber individuell nur äusserst wenig variirt (bei 5 Rindern z. B. nur um etwa 1 pCt.), was um so merkwürdiger erscheinen muss, wenn wir die ausserordentlich grosse Variationsbreite der menschlichen Retina berücksichtigen. Im einzelnen ergab sich, dass nach dieser Berechnung der Mensch die grösste Sehschärfe besitzt (die Verfasserin setzt sie = 60). Es folgen dann Rind, Pferd, Schaf,

Schwein, Kalb und von den Vögeln nur der Kautz mit S. = über 60, Katze, Ziege, Mänsebussard und Kaninchen über 15, Delphin und Hund haben 12. — Die anderen untersuchten Vögel und von den Kaltblütern der Ochsenfrosch hatten eine Sehschärfe zwischen 10 und 5. Es folgen dann Ratte und Igel und endlich die Kaltblüter Fische und Amphibien. Die geringste Sehschärfe aber besass wiederum ein Warmblüter, die Fledermaus.

G. F. Nicolai.

R. Kolb, Ueber die Ausnützung der Nahrung während des Gebrauches von Marienbader Kreuz- und Ferdinandbrunnen. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 4, S. 353.

K. hat an acht Personen die Wirkung des Marienbader Kreuz- und Ferdinandbrunnens auf die Nahrungsausnutzung untersucht. Es wurden so geringe Mengen der Wässer zugeführt (2 mal 200—250 ccm), dass keine diarrhoischen Entleerungen erfolgten und die Fäces normale Beschaffenheit behielten. — Trotzdem war in allen Fällen der Wassergehalt der Fäces vermehrt und mit Ausnahme eines Falles, auch die Menge der Trockensubstanz. Demgemäss war die Ausnutzung verschlechtert. An stickstoffhaltiger Substanz erschien ein plus von 0,83—4,22 g, an Kohlehydraten von 0,72—10,93 g, an Fett von 7,65—22,45 g bei sechs Individues; nur bei zweien war die Fettausnutzung nur wenig verschlechtert (0,42 und 1,76 g). In maximo konnten bei einer 30 tägigen Kur zu Verlust gehen: 25,32 g Stickstoff, 65,58 g Kohlehydrat, 103,74 g Fett. A. Loewy.

A. Schittenhelm und **J. Schmid,** Ablauf des Nukleinstoffwechsels in menschlichen Organen. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie Bd. 4, S. 424.

Sch. und Sch. benutzten für ihre Versuche Organe neugeborener Kinder, die längstens 10 Stunden nach dem Tode verarbeitet wurden. Die zerkleinerten Organe wurden in der einen Reihe der Versuche mit Harnsäure im Brutschrank gehalten und dann die Menge der noch vorhandenen Harnsäure bestimmt. Sie fanden, dass Leber, Niere und Muskel reichlich uricolytisches Ferment enthalten, meist war nach der Digestion keine Harnsäure mehr zu finden; Lunge und Darm besitzen höchstens geringes Harnsäurezerstörungsvermögen.

Weitere Versuche betreffen die Umsetzung von Purinbasen durch menschliche Organe. Zunächst finden die Verff., dass Leber und Muskel eine Nuklease enthalten, die Nukleinsäure unter Freiwerden von Purinbasen spaltet, ferner stellten sie in Nieren, Leber, Muskeln, Lungen, Darm, Milz, Thymus ein desamidirendes Ferment fest, das Aminopurin in Oxypurin verwandelt (Adenin in Hypoxanthin, Guanin in Xanthin), ferner eine Oxydase, die Xanthin und Hypoxanthin in Harnsäure verwandelt. Die Harnsäure ist nicht stets nachweisbar, da sie selbst durch das uricolytische Ferment weiter zerlegt wird.

Anhangsweise teilen die Verff. mit, dass sie kindliches Blut frei von Harnsäure fanden, doch im Meconium nicht unerhebliche Mengen nachweisen konnten. A. Loewy.

G. Embden, Lüthje und **E. Liefmann,** Ueber den Einfluss der Aussentemperatur auf den Blutzuckergehalt. Beiträge zur chem. Physiologie u. Pathologie, Bd. X, 265.

Lüthje hatte früher an Hunden, denen er das Pankreas exstirpirt hatte, festgestellt, dass die Grösse der Zuckerausscheidung durch den Harn in hohem Masse abhängig ist von der Aussentemperatur. Denn je wärmer die Luft war, um so geringer war die Menge des mit dem Urin entleerten Zuckers, je kälter, um so höher wurden die Harnzuckerwerte. Lüthje deutete diese Resultate bereits im wärmeökonomischen Sinne, indem er annahm, dass die Steigerung der Kohlenhydratsproduktion in der Kälte auch unter normalen Umständen stattfindet. Diese Hypothese suchten nun Verff. experimentell zu beweisen, indem sie an normalen Hunden, die sie bei verschiedener Temperatur hielten, den Blutzucker bestimmten. Es zeigte sich bei sämtlichen fünf Versuchstieren eine mehr oder weniger deutliche Abhängigkeit des Blutzuckergehaltes von der Aussentemperatur. War dieselbe niedrig, so stieg der Blutzucker, ging die Temperatur in die Höhe, so sank der Blutzucker. Verff. vergleichen in recht anschaulicher Weise das Ansteigen des Blutzuckers in der Kälte mit der vermehrten Gaszufuhr, die ein sich selbsttätig regulirender Brutofen in einem kalten Raum erhält. Während der gesunde Organismus wie ein richtig arbeitender Thermostat in der Kälte gleichsam mit grösserer Flamme brennt, verlässt beim pankreaslosen Tier der zu wärmeregulatorischen Zwecken bestimmte Zucker ungenutzt oder doch schlecht ausgenutzt den Körper.

Wohlgemuth.

E. Roth, Ueber Schrumpfnieren ohne Arteriosklerose. (Aus dem Patholog. Institut des Augusta-Hospitals zu Köln.) Virch. Arch., Bd. 188, 3.

Das Vorkommen arteriosklerotischer Veränderungen bei der Schrumpfniere ist beinahe als Regel anzusehen. Ausnahmen sind bei echtem Morbus Brightii sehr selten. Geringe arteriosklerotische Veränderungen der Aorta und grossen Gefässe kommen in dem Alter, wo sich Schrumpfnieren finden, häufig auch aus anderen Ursachen vor und brauchen nicht notwendig auf die Nephritis bezogen zu werden. Gefässveränderungen sind wohl in jeder Schrumpfniere vorhanden, doch nicht immer arteriosklerotischer Natur. Verf. musste, sollten seine Beobachtungen Wert gewinnen, beweisen, dass diese Veränderungen auch an den kleinen Gefässen anderer Organe nicht auch arteriosklerotischer Art waren. In 3 Fällen zeigte das Arterienstämmchen des Arcus renalis eine sog. hyperplastische Intimaverdickung (Jores), die aber nicht als Arteriosklerose, sondern vielleicht als ein Vorstadium derselben aufzufassen ist. Die kleinsten Nierengefässe boten das Bild einer Endarteriitis obliterans, wie man sie sonst reichlich in entzündeten Geweben als Folge des Parenchymunterganges findet. Arteriosklerose musste auch schon deswegen ausgeschlossen werden, da sie sich in keinem anderen Organ fand. In 3 weiteren Fällen sah Verf. in der Aorta und den grossen Gefässen ganz geringe arteriosklerotische Veränderungen, in den Gefässen der Arcus renales starke elastisch-hyperplastische Intimaverdickung und in einzelnen kleinsten Arterien starke Hyperplasie der elastischen Fasern, sowie degenerative Veränderungen der

Elastica interna. Es waren also arteriosklerotische Veränderungen vorhanden, jedoch so geringgradig, dass sie in keinem Verhältnis zu dem sonst bei echtem Morbus Brightii beobachteten Umfang der Arteriosklerose standen. Es konnten somit diese 3 Fälle den ersten zugerechnet werden. Sie boten zusammen manches Gemeinsame, wie das Aussehen der weissen Granulationen und bisweilen neben narbigen Einziehungen bis über kirschkerngrosse, gelblich-weisse, glatte Höcker aus relativ gesundem, aber hypertrophischem Parenchymgewebe. Die Glomerulusschlingen lagen in der verdickten Kapsel intakt, nur etwas comprimirt, nie aber teilweise hyalin entartet, oder sie waren ganz verödet. Bei Arteriosklerose erfolgt die Glomerulusverödung ganz allmählig, in den vorliegenden Fällen ganz plötzlich. Dass zwischen Blutdruck und Hyperplasie der elastischen Intima kein constantes Verhältnis besteht, ging aus den 6, sowie einem 7. Fall von Jores hervor. Augenerkrankungen und hochgradige Nierenschrumpfung fehlten stets. 5 Kranke starben an Urämie, während in Fällen von Schrumpfniere mit Arteriosklerose der Tod meist infolge der Insufficienz des Gefässsystems erfolgt. Aus den Beobachtungen Verf.'s geht hervor, dass zwischen Schrumpfniere und Arteriosklerose wahrscheinlich bestimmte Beziehungen nicht bestehen. Geissler.

A. Dreifuss, Ueber die isolirte Luxation des Capitulum radii nach vorn. Zeitschr. f. orthopäd. Chir., Bd. 17, S. 257.

D. berichtet über je einen Fall von congenitaler und traumatischer Luxation des Capitulum radii nach vorn. Der erste, bei einem 10jährigen Mädchen beobachtet, beeinträchtigt die Patientin nicht in ihrer gewöhnlichen Beschäftigung und wurde daher nicht operirt. In dem zweiten Falle handelte es sich um einen 20jährigen Mann von kräftigem Körperbau und athletischer Muskulatur, der seit längerer Zeit den Ringsport eifrig betrieb. Er war beim Ringen von seinem Gegner so zu Fall gebracht, dass er mit dem Rücken den Boden berührte. Beim Fallen hatte er den rechten Arm nach hinten gegen den Fussboden gestreckt und war auf die ausgestreckte rechte Hand gefallen. Die hierbei eingetretene isolirte Luxation des Radiusköpfchens nach vorn liess sich auf unblutigem Wege nicht reponiren. Als Ursache dafür ergab sich bei der Freilegung des Gelenks, dass sich die Sehne des M. biceps von hinten medial um das Gelenkende des Radius herumgeschlagen hatte und das Gelenkende völlig fixirte, namentlich aber jede Bewegung des Köpfchens nach aussen an seine normale Stelle unmöglich machte. Es wurde wiederholt auf alle mögliche Weise versucht, die Sehne über das Radiusköpfchen zu schieben, die starke Spannung der Sehne liess dieses nicht zu. Es blieb daher nur übrig, entweder das Radiusköpfchen zu reseciren oder die Sehne zu durchschneiden. Das letztere wurde ausgeführt, und es gelang nun ganz leicht, das Radiusköpfchen mittelst eines scharfen Hakens an seine normale Stelle zu bringen. Sehne und Kapsel wurden nicht genäht, die Wunde selbst durch Naht geschlossen, der Verband in Flexionsstellung des Armes angelegt. Das funktionelle Resultat wurde ein so vollkommenes, dass Patient seinen Sportsübungen wieder nachgehen konnte. Joachimsthal.

Hochenegg, Winke für die Nachbehandlung der wegen Rektumcarcinom sakral Operirten. Deutsche Zeitschr. f. Chir., Bd. 85, S. 508.

Im Gegensatz zu anderen Operationen entscheidet für das Schicksal der wegen Carcinoma recti sakral operirten Kranken zum grossen Teil die Nachbehandlung; für diese ergeben sich gewisse Grundsätze, wovon H. einige an der Hand eigener Beobachtungen bespricht. Die sakral operirten Patienten sind in Seitenlage, nicht in Rückenlage nachzubehandeln. In einem in Rückenlage behandelten Falle trat durch Austritt von Darmgasen aus der Wunde ein sich über Skrotum und Bauch erstreckendes Hautemphysem auf. In zwei Fällen entstanden durch das Einnehmen der Knie-Ellenbogengelage schwere, tötliche Complikationen, indem einmal ein retrovesikaler Abscess sich nach oben in die freie Bauchhöhle ergoss, einmal durch die veränderten Druckverhältnisse dabei eine Luftembolie erfolgte. Fernerhin muss für regelmässige Urinentleerung, eventuell mittelst Katheters, gesorgt werden; trotz maximaler Ueberdehnung der Blase erscheint nämlich diese nicht über der Symphyse, sondern sinkt nach hinten in das durch die Operation entleerte Cavum ischiorectale. Diese Verhütung der Retention ist um so bedeutungsvoller, als nach H.'s Untersuchungen ein direktes Durchwandern von Bakterien aus der Wunde durch die Blasenwand in diese stattfinden kann. Am bedeutungsvollsten ist der Austritt von Kot in die Wunde, welche dann sofort breit geöffnet werden muss. Der Stuhlgang soll aber möglichst lange durch Opiumdarreichung hintangehalten werden, damit wenigstens reichliche Granulationen die Wunde schützen.

Peltesohn.

M. Sachs, Ueber ein operatives Verfahren zur Beseitigung der Netzhautabhebung. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 42.

Verf. gelang es, eine Netzhautablösung, die trotz wiederholter Punktion der Sklera sich immer wieder einstellte, schliesslich dadurch zur Heilung zu bringen, dass er die Punktionsstelle hinter den Aequator bulbi verlegte, wodurch ausser der Entfernung des subretinalen Ergusses eine Verwachsung an den der Abdrängung am meisten ausgesetzten Netzhautpartien erzielt wurde.

Horstmann.

Stimmel, Zur Behandlung der Otitis media purulenta chron. durch Saughyperämie nach Bier. Verhandl. der Deutschen otol. Gesellsch. 1907, S. 277.

Während St. bei Behandlung der akuten Otitis media purulenta mit der Bier'schen Stauung, ebenso wie die meisten Autoren, keinen besonderen Erfolg zu verzeichnen hat, gelang es ihm bei der chronischen Form dieser Affektion durch den Bier'schen Saugapparat eine Anzahl von Fällen, die bisher mit den üblichen Mitteln erfolglos behandelt waren, teils zu heilen, teils erheblich zu bessern. Unter 22 Fällen wurden bei 7 Eiterung und Foetor beseitigt und „mitunter" wurde auch ein Schluss der Perforation erzielt. Bei weiteren 10 Fällen verschwanden Eiterung und Foetor ebenfalls, doch blieb die völlige Ausheilung fraglich, „da die

Patienten sich der Controlle entzogen hatten". Schliesslich wurde in 5 Fällen bisher zwar eine Besserung, aber noch keine Heilung erzielt.

Schwabach.

V. Urbantschitsch, Ueber die von den sensiblen Nerven des Mittelohres ausgelösten Sprach- und Schriftstörungen sowie Paresen der oberen und unteren Extremitäten. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1907, No. 7.

In zweien der von U. mitgeteilten Fällen war eine Parese der linken oberen und unteren Extremitäten eingetreten und zwar, nach Verf., in dem einen Falle durch eine linksseitige, im anderen durch eine rechtsseitige Mittelohreiterung hervorgerufen; im dritten Falle von beiderseitiger Mittelohrentzündung war eine Parese beider unteren Extremitäten erfolgt.

Ausser diesen Paresen waren in dem ersten Falle vom Mittelohr aus noch Stottern und Schmerzen in der linken Schulter ausgelöst worden. In einem anderen Falle wurde durch Tamponiren der rechten Paukenhöhle eine geringe, durch Tamponiren der rechten Nasenhöhle eine hochgradige Schriftstörung bewirkt.

Schwabach.

Wolkowitsch, Zur Frage über den Kehlkopfkrebs und speciell dessen operative Behandlung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 90, H. 1—3.

Verf. hat 24 Fälle operirt, 19 Männer und 5 Frauen; in 17 Fällen war der Aditus laryngis mitergriffen. In 4 ging der Process vom Kehldeckel aus. Die Affektion der Lymphdrüsen war nur in 8 Fällen krebsig. 22 Fälle wurden nach der Operation mikroskopisch untersucht. Beim operativen Eingriff stellte sich Verf. 3 Hauptaufgaben: radikale Entfernung, Verhütung von Wundinfektion und regelrechte Ernährung nach der Operation. Um möglichst radikal zu operiren wurde selbst in den Fällen, in denen man einen gewissen Teil des Kehlkopfes zurücklassen konnte, wenn dieser Teil kleiner als die Hälfte ist, der ganze Kehlkopf entfernt. Den Kehldeckel erhält Verf. wenn möglich, weil derselbe bei der nachfolgenden Schlundplastik von Nutzen ist. Zur Verhütung der Wundinfektion der Luftwege diente ausser dem Einnähen des Trachealstumpfes in die Wunde vor allem die Isolation der Wunde von der Rachenhöhle. Die Plastik des Schlundes hält Verf. für einen der wichtigsten Akte der Operation. Zur Ernährung diente die Sonde à demeure, die in einigen Fällen länger als zwei Wochen liegen blieb. Die Statistik der Operationen ergab, dass von den 24 Patienten unmittelbar im Zusammenhang mit der Operation 3, alle nach totaler Exstirpation starben, und zwar nur einer an Sepsis. An Tuberkulose und anderen Erkrankungen sowie an zufälligen Ursachen starben 7. Bei 5 Patienten trat ein Recidiv ein, bei einem nach 2 Jahren; das Schicksal eines Patienten blieb unbekannt. Die übrigen 7 sind mehr als 8 Jahre, mehr als 4 Jahre, mehr als 3 Jahre, gegen 2 Jahre, $1^1/_4$ Jahr, 1 Jahr, 7 Monate (2) recidivfrei. Bei allen bildete sich schliesslich eine mehr oder minder deutliche Flüstersprache aus, bei einem eine so deutliche und laute Sprache, dass er als Arbeiteraufseher weiter dienen konnte.

W. Lublinski.



Seligmann, Beiträge zur Frage der sog. „Complementbindung". Berliner klin. Wochenschr. 1907, No. 32.

Die zuerst von Bordet und Gengou beobachtete Erscheinung der Complementbindung ist lange Zeit der Gegenstand eines Streites in betreff der theoretischen Grundlagen des Phänomens gewesen. Während Gay und Moreschi annahmen, dass die Bindung des Complements eine mit der Entstehung eines specifischen Niederschlags zusammenhängende Erscheinung sei, glaubten Gengou, Neisser und Sachs die Complementverankerung auf Amboceptorenwirkung zurückführen zu sollen. Die letztere Meinung schien den Sieg davongetragen zu haben, nachdem Wassermann und Bruck in ihren Versuchen mit nicht präcipitablen Bakterienextrakten (und dem dazugehörigen Immunserum) dieselbe Complementabsorption gefunden hatten wie mit präcipitablen Extrakten.

Die Frage tritt in ein neues Stadium durch die Versuche des Verf.'s. Dieser untersuchte die Einwirkung indifferenter chemischer Niederschläge auf das Complement eines hämolytischen Systems, und zwar eine colloidale Eisenhydroxydlösung, die beim Einbringen in wässrige Lösungen ausflockte, und die Combination von Calciumchlorid- und Sodalösung, die einen Niederschlag von kohlensaurem Kalk gab, und fand Complementbindung.

Aber auch chemische Reaktionen ohne Niederschlagsbildung gaben Complementbindung, wenn grosse Moleküle in Aktion traten, wie dies besonders in colloidalen Lösungen der Fall ist. Derartige Reaktionen ohne Präcipitation wurden erzeugt durch Mischen von Mastix- oder Schellackemulsion mit Kochsalzlösung in Gegenwart kleinster Mengen von Gelatine oder Blutserum, von Schellack und Gelatine, Gelatine und Formalin, Mastix und Indophenolemulsion u. a. Alle diese Reaktionen ergaben Absorption von Complement, sodass nicht der molekulare Zustand als solcher die Ursache der Erscheinung sein kann, sondern die Aenderung des molekulären Zustandes der betreffenden Colloide. Christian.

Eysbrock, Ueber die Specifizität der Amboceptoren. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 32.

Die jetzt im Vordergrund des Interesses stehende Erscheinung der Complementbindung ist sowohl zur Erkennung von specifischen Antikörpern als auch von Bakterien bezw. ihrer Substanzen verwandt worden. In letzterer Hinsicht sind schon verschiedentlich Zweifel an der Zuverlässigkeit des Verfahrens laut geworden. Gengou hat festgestellt, dass man im allgemeinen mit dem Serum eines Meerschweinchens, ob es nun mit einem säurefesten saprophytischen oder pathogenen Tuberkelbacillus der Kaltblüter- oder Warmblütergruppe behandelt worden ist, weder die einzelnen Arten der Familie der „Säurefesten" voneinander unterscheiden, noch auch nur die Art des zur Behandlung verwandten Bacillus erkennen kann. Eysbrock fand dasselbe bei einem Antistreptokokkenserum, das durch Behandlung eines Pferdes mit 5 Streptokokkenstämmen gewonnen war. Dieses Serum, das allerdings auch noch für Staphylokokken specifisch war, gab Complementbindung nicht nur mit allen untersuchten Streptokokkenstämmen, die der

verschiedensten Herkunft waren, sondern auch mit Pneumokokken und Meningokokken. Verf. hält daher das Verfahren der Complementbindung nicht für geeignet zum Nachweis der Identität der Mikroben, und das um so weniger, je hochwertiger das Serum ist. Christian.

Köcher, Experimentelle Nachweise über die Wirkung des Novozon (Magnesiumsuperoxyd). Petersb. med. Wochenschr. 1907, No. 38.

Im Anschluss an seine erste Arbeit über Novozon (cfr. Centralbl. f. die med. Wissensch. 1907, No. 29, Ref.) berichtet Verf. über weitere Erfahrungen. Von anderer Seite, besonders von Winterberg in Wien, ist das Mittel nachgeprüft und festgestellt worden, dass aus dem per os eingeführten MgO_2 im Magen Wasserstoffsuperoxyd und Magnesiumchlorid entsteht und dass der aus ersterem im Darmkanal abgespaltene aktive Sauerstoff ins Blut gelangt. Die von K. selbst beobachteten Fälle umfassten, abgesehen von 15 mit Novozonsalben erfolgreich behandelten Dermatosen, im ganzen 92 Fälle verschiedenartiger Erkrankungen, die aber alle auf Stoffwechselstörungen zurückgeführt werden konnten. Auch diesmal war der Erfolg ein durchaus günstiger. Hervorgehoben sei übrigens die prompte und schmerzlose Wirkung des Novozons auf die Darmtätigkeit. Schädliche Nebenwirkungen fehlten. Das Mittel muss längere Zeit hindurch, 6—8 Wochen lang, gebraucht werden, wobei sich ein zeitweises Aussetzen empfiehlt. Auf Grund der überaus günstigen Resultate dürfte eine weitere Prüfung und ausgedehnte Anwendung des Mittels angebracht sein. K. Kronthal.

Teizo Iwai, Relation of polymastia to tuberculosis. Lancet 1907, No. 4388.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass Individuen mit Polymastie wesentlich häufiger als andere an Tuberkulose erkranken. Er belegt diesen Satz durch tabellarische Aufstellungen. L. Perl.

H. Pässler und **H. Seidel,** Beitrag zur Pathologie und Therapie des alveolären Lungenemphysems. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 38.

Bekanntlich hat W. A. Freund, abgesehen von Lungentuberkulose, auch für gewisse Fälle von Lungenemphysem, nämlich für Fälle mit starrer Thoraxdilatation, ein operatives Vorgehen in Vorschlag gebracht; es handelt sich darum, durch Excision von Rippenknorpelstücken den Spannungszustand der Thoraxwandungen aufzuheben, die extreme Inspirationsstellung zu beseitigen und dadurch wieder ausgiebige Respirationsbewegungen des Thorax zu ermöglichen. In der Literatur liegen bisher zwei einschlägige erfolgreiche Fälle vor, denen Verff. einen dritten aus eigener Beobachtung hinzufügen. In diesem letzteren Falle traten nach der Operation die Beschwerden des Patienten so weit zurück, dass er sich wieder arbeitsfähig fühlte. Objektiv nachweisbar war eine Abflachung der vorher fassförmigen Thoraxhälfte, grosse respiratorische Beweglichkeit der operirten Seite, Zunahme der Beweglichkeit auch auf der nicht operirten Seite, Hebung der inspiratorischen Ausdehnung des Thorax von 2 auf 5 cm, Ver-



grösserung der vitalen Kapacität um 700 ccm. Sollte die an Heilung grenzende Besserung keine dauernde sein, so nehmen Verff. die entsprechende Operation auf der anderen Seite in Aussicht. Als Zeitpunkt der Operation sehen Verff. das Auftreten von Dyspnoe bei mittleren, spätestens das Auftreten von Dyspnoe bei ganz leichten Anstrengungen an. — Aus dem Erfolg der Freund'schen Operation ergeben sich wesentliche Stützen auch für die Freund'sche Theorie von der Bedeutung der starren Dilatation des Thorax. Technisch ist die Operation nicht besonders schwierig und für den Patienten nicht allzu eingreifend. L. Perl.

M. Gentzen, Ueber die Saftabscheidung des Magens im nüchternen Zustande. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 35.

Um die Frage bezüglich der Saftabscheidung des Magens im nüchternen Zustande zu klären, wurde eine Reihe von Versuchen und zwar unter Anwendung der Sahli'schen Desmoidreaktion vorgenommen. Das Facit dieser Untersuchungen lautet dahin, dass tatsächlich im nüchternen Zustande des Magens beim Menschen eine Verdauung des Catgutfädchens, welches die Sahli'sche Pille umhüllt, stattfindet. Und zwar erfolgt diese Verdauung zweifellos im Magen selber und nicht im Darm. Denn wenn letzterer überhaupt Bindegewebe zu verdauen vermag, so bedarf er dazu viel längerer Zeit, als dies die betreffenden Versuche ergaben. Die Verdauung des Catgutfädchens beruht weder auf mechanischer Erregung der Magensaftsekretion noch auf psychischer. Es folgt daraus, dass das zur Verdauung des Catgutfädchens notwendige Sekret im nüchternen Magen sich bereits vorfindet oder dass es, was allerdings unwahrscheinlich ist, durch chemische Reizung erzeugt wird. Nach alledem muss mit Schreiber übereinstimmend angenommen werden, dass der nüchterne Magen des gesunden Menschen Magensaft vorrätig enthält. C. Rosenthal.

N. A. Kephallinós, Ueber das Westphal'sche Phänomen bei croupöser Pneumonie der Kinder. Münch. med. Wochenschr, 1906, No. 30.

Anknüpfend an Beobachtungen, die Pfaundler im Jahre 1902 mitgeteilt hat, hat Verf. in einer Untersuchungsreihe von 65 Fällen festgestellt, dass das Fehlen oder die Herabsetzung des Patellarsehnenreflexes ein die croupöse Pneumonie der Kinder in ihren Anfangsstadien sehr häufig begleitendes Zeichen und im positiven Falle neben anderen Indicien in hohem Grade verwertbares diagnostisches Kriterium ist. Stadthagen.

V. Imerwol, Ueber das urämische Magengeschwür im Kindesalter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 43, S. 321.

Das urämische Magengeschwür ist unter den ulcerösen Darmschleimhautprocessen urämischer Natur überhaupt selten, im Kindesalter aber noch nicht beobachtet. Der Fall des Verf.'s betrifft ein 5jähriges Mädchen, bei welchem das Geschwür sich intra vitam durch eine — übrigens mässige — Haematemesis anzeigte. Nicht durch letztere, sondern durch

die Urämie erfolgte der Tod. Bei der Sektion fand Verf. auf der Magenschleimhaut drei kleine, runde und oberflächliche Geschwüre, welche bis zu den untersten Teilen der Drüsenschläuche reichten, und ein grösseres Geschwür von 4 cm Länge, von länglicher Form mit scharf abgeschnittenen und leicht gewulsteten Rändern, dessen Tiefe bis zur Muscularis mucosae ging. Die mikroskopische Untersuchung gab den Aufschluss, dass die Geschwüre höchstwahrscheinlich durch hämorrhagische Nekrose bedingt waren.

Stadthagen.

A. B. Marfan, Nouveau procédé de détubage par expression digitale. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1907, S. 193.

Das bisher geübte Verfahren, die Tube durch den Druck des Daumens aus dem Larynx zu entfernen, hat Verf. in folgender Weise abgeändert. Er lagert das Kind auf eine Tischplatte mit abwärts gekehrtem Gesicht, so zwar, dass Hals und Kopf des Kindes über die Tischplatte frei hinausragen. Nachdem der Operateur mit dem rechten Zeigefinger das untere Tubenende aufgesucht hat, neigt er mit der linken Hand den Kopf des Kindes ein wenig abwärts gegen das Sternum zu — wobei die vorderen Halsmuskeln erschlaffen — und drängt mit dem Zeigefinger der rechten Hand die Tube in der Richtung gegen den Isthmus faucium, wobei sie dann durch eigene Schwere in die Mundhöhle und aus dieser in eine bereit gehaltene Schüssel fällt. Das Verfahren ist leicht und sicher ausführbar.

Stadthagen.

Ramström, Ueber die Funktion der Vater-Pacini'schen Körperchen. Mitteil. aus den Grenzgeb. Bd. XVIII, S. 314.

Ueber die Funktion der Vater-Pacini'schen Körperchen herrscht keine völlige Uebereinstimmung. Meist werden sie als Drucksinnesorgane angesprochen, ohne dass jedoch ein strikter Beweis hierfür bisher erbracht ist. Diese lamellösen Endkörperchen finden sich in Gruppen und in guter Ausbildung auf dem Peritoneum parietale. Hier stellte Verf. seine Untersuchungen derart an, dass er bei unter Lokalanästhesie laparotomirten Menschen diejenigen Gebiete des parietalen Bauchfells, deren zuführende Nerven nicht durchschnitten oder gelähmt waren, auf Drucksinn, Wärme- und Kältesinn prüfte. Die Instrumente wurden daher von der Wunde aus seitlich weit unter die Bauchwand geführt bis zu Stellen, die an der Vorderseite der Bauchwand in ihrer Sensibilität nicht gestört waren. In keinem Falle liess sich so eine Empfindung auslösen. Mit Druck- und Temperatursinn haben die Körperchen also jedenfalls nichts zu tun.

Alkan.

J. B. Deaver, Traumatism as an aetiological factor in appendicitis. N.-Y. med. journ. 1907, Juni 15.

Bei einer vollkommen normalen Appendix ist ein Trauma kaum je die Ursache für eine akute Appendicitis. Ist dagegen der Wurmfortsatz bereits pathologisch verändert und liegt er in diesem Falle dicht der vorderen Bauchwand an, so kann ein starker Stoss gegen das Abdomen bezw. ein Fall die akuten Entzündungserscheinungen hervorrufen. Auch starke Con-

traktionen des M. ileopsoas geben in dem Falle den Anstoss zu einem akuten Anfall, wenn der chronisch erkrankte Wurmfortsatz an dem darunter liegenden Peritonealabschnitt adhärent ist. Ausserdem können starke Traumen gegen das Abdomen zu Zerreissungen des Peritoneum parietale führen und so eine Appendicitis acuta vortäuschen. Die Mortalität der traumatischen Appendicitisfälle ist eine sehr hohe. Schreuer.

R. Henneberg, Ueber den Rautengruben-Cysticerkus. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Ergänzungsh. 1906.

H. konnte mit seinen 6 hier beschriebenen Fällen 59 Fälle von Rautengruben-Cysticerkus aus der Literatur zusammenstellen. Derselbe kommt bei Männern doppelt so häufig vor als bei weiblichen Individuen. In der Mehrzahl der Fälle erscheint H. die Infektion durch den Genuss nicht gekochter Feld- und Gartenfrüchte (Düngung mit menschlichen Fäkalien) bedingt zu sein. Durchschnittlich standen die Kranken im jugendlichen Alter (34 Jahre); bei Kindern wurde der Rautengruben-Cysticerkus nur zweimal gefunden. Die Gesammtdauer vom ersten Beginn des Leidens (cerebraler Symptome) beträgt durchschnittlich 9 Monate; doch treten auch protrahirte Fälle mit einer Dauer von 20 Jahren auf. Die Fälle verlaufen mitunter ganz akut. In anderen Fällen kann der Rautengruben-Cysticerkus zufällig bei der Sektion festgestellt werden, ohne je Symptome erzeugt zu haben (9 Fälle). Das Symptomenbild ist ein einförmiges und hängt wesentlich vom Hydrocephalus und seiner Ausdehnung ab. Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Erbrechen stehen im Vordergrunde, wobei der Kopfschmerz anfallsweise auftritt, zu einer bestimmten Kopfhaltung oft veranlasst und mitunter bei bestimmten Bewegungen und Lageveränderungen zunimmt. Doch dürfte dieser letzteren Erscheinung (Bruns'sches Symptom) für die Diagnose des freien Rautengruben-Cysticerkus keine wesentliche Bedeutung zukommen; dieser Wechsel der Erscheinungen je nach der Lage und Kopfhaltung kann hier fehlen und bei anderen Erkrankungen (Anämie, Tumoren, Hydrocephalus) vorhanden sein. In 15 Fällen fand sich Neuritis optica. Schwere und dauernde Ausfalls- und Reizungserscheinungen anderer Hirnnerven kommen nur äusserst selten vor. Ein Teil der Störungen (Schwindel u. s. w.) sind als Störungen der Vestibularisfunktion anzusehen. Cerebellare Ataxie ist nicht selten; selten besteht Glykosurie oder Lähmungserscheinungen der Extremitäten. Anfälle (epileptiforme, hysteriforme, rindenepileptische) kommen nicht selten vor, auch coordinirte Krampfbewegungen sind beobachtet. Psychische Störungen sind nicht häufig. Der Wechsel von Krankheitsperioden mit dem gleichen Symptomencomplexe und mit Phasen völligen Wohlbefindens ist durchaus nicht allgemein oder pathognomonisch für die Rautengruben-Cysticerken. Spontane Heilung ist nicht zu erwarten; der operative Eingriff (Eröffnung und Spaltung der Kleinhirnteile) dürfte daher zu versuchen sein. Die Lumbalpunktion dürfte auch gelegentlich zu empfehlen sein.

S. Kalischer.



1) **Fornet** und **Schereschewsky,** Serodiagnose bei Lues, Tabes und Paralyse durch specifische Niederschläge. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 30.

2) **A. Marie** et **C. Levaditi,** La reaction des „anticorps syphilitiques" dans la paralysie générale et le tabes. Rev. méd. 1907, No. 7.

1) Die Untersuchungen der Verff. ergaben, dass das Serum von Paralytikern und Tabikern ausschliesslich mit dem Serum von Luetikern eine positive Präcipitinreaktion giebt und umgekehrt. Diese Tatsache lässt einerseits bei Paralytikern und Tabikern die syphilogene Natur ihrer Erkrankung feststellen; andererseits kann bei verdächtigen Erkrankungen entschieden werden, ob Syphilis vorliegt oder nicht. Die auf Grund dieser serodiagnostischen Methode gestellte Diagnose Lues konnte von den Verff. in jedem einzelnen Falle durch positiven Spirochaetenbefund bestätigt werden. Andererseits konnten bei jedem Falle mit Spirochaetenbefund Syphilispräcipitinogene im Blutserum nachgewiesen werden. Die Herstellung des erforderlichen Antistoffes wird ausführlich angegeben.

2) Es ist nach den Untersuchungen der Verff. eine ziemlich stark vorgeschrittene und intensive vorausgegangene Meningitis nötig, um eine positive Reaktion bei den Untersuchungen auf syphilitische Antikörper bei Tabes und Paralyse zu erhalten. Die syphilitischen Antikörper häufen sich in der Cerebrospinalflüssigkeit im Laufe der Paralyse an und deshalb können die Kranken in verschiedenen Stadien der Paralyse eine variable Reaktion geben. In 17 Fällen von Psychosen, darunter zwei mit Syphilis, war die Seroreaktion der Cerebrospinalflüssigkeit negativ. Bei Tabes und Taboparalyse war die Reaktion in 66 pCt. der Fälle positiv. Es bestand ein Parallelismus zwischen dem positiven Ergebnis der Seroreaktion und dem Albumengehalt der Flüssigkeit. Bei der Paralyse war die Seroreaktion in 80 pCt. der Fälle positiv. S. Kalischer.

S. Schönborn, Ueber Polyneuritis cerebralis acuta mit Beteiligung der Nn. acustic. Polyn. cerebr. menieriformis Frankl-Hochwart. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 20.

Bei dem Kranken des Verf.'s handelt es sich um eine akut, aber nicht apoplektiform aufgetretene Affektion (Polyneuritis) von vier Hirnnerven und zwar des linken Abducens und Facialis und beider Acustici (rechts weniger als links). Die Paresen traten in einer Reihe von Tagen nach einander auf. Der Fall zeigt einige Abweichungen von dem als Polyneuritis cerebralis menieriformis beschriebenen Krankheitsbilde. Zunächst war die Acusticusaffektion doppelseitig. Ausser dem cochlearen war auch der vestibulare Teil des Hirnnervenapparates betroffen. Ungewöhnlich ist ferner die Beteiligung des N. abducens und der günstige Verlauf. Aetiologisch kommt nur eine Erkältung in Betracht. Eigentliche Menière-Symptome wie Anfälle fehlten; es bestand Schwindel und Schwerhörigkeit, aber nur unbedeutendes Ohrensausen. Die Zahl der bisher publicirten Fälle von Polyneuritis der Hirnnerven mit Acusticusbeteiligung ist auffallend gering. S. Kalischer.

Zanietowski, Klinische Beiträge zur Lehre vom Vierzellenbad und von hydroelektrischen Condensatorentladungen. Zeitschr. f. Elektrologie und Röntgenkunde 1907, Bd. 9, H. 5—7.

Zunächst untersuchte Verf., wie die Erregbarkeit und der Widerstand sich verhalten, wenn man nicht mit den üblichen Elektroden, sondern mit den konstanten und nach Belieben variablen Flächen des Vierzellenbades reizt. Das endliche Widerstandsgleichgewicht (die konstante Widerstandsperiode) erfolgt im Vierzellenbad sehr schnell und zwar um so schneller, je grösser die Fläche der mit Flüssigkeit umhüllten Extremität und je stärker der Strom ist. Je breiter der Weg für den Strom ist und je grösser die Möglichkeit einer starken Ionenwanderung, um so schneller tritt der Stillstand der Widerstandsabnahme ein. Bei der Anwendung der breiten nassen Elektroden des oftgenannten Bades war das Maximum des Widerstandes von Beginn an 10—15mal kleiner, als bei Benutzung gewöhnlicher Elektroden und fiel rapid bis zum approximativen Wert von etwa 1000 Ohm herab. Auch für Wechselströme verschiedener Frequenz scheint der Widerstand niedrig und ziemlich konstant zu sein. Verf. hebt hervor, wie wichtig die Berücksichtigung des zeitlichen Widerstandsverlaufes in anormalen Fällen (z. B. M. Basedowii) ist und wie interessant der Vergleich der verschiedenen betreffenden Werte mit dem ziemlich constanten des scheinbaren Widerstandes für kurze Stromschlüsse ausfällt.

Ein anderer besonders interessanter Teil der Arbeit beschäftigt sich mit Versuchen, in verschiedenen Fällen unter denselben Bedingungen die minimale Condensatorentladung zu bestimmen, bei welcher die erste Empfindung und die erste Minimalzuckung entsteht. Die erste Empfindung entstand gewöhnlich an den Fingerspitzen, die erste Minimalzuckung im Gebiet des Medianus; bei stärkeren Entladungen folgten Zuckungen im Bereich des Ulnaris, des Tibialis und zuletzt des Radialis. Man kann sich so sehr schnell überzeugen, ob die Erregbarkeit eines Menschen überhaupt normal oder wo sie eventuell abnorm ist. Man kann also schnell von der Norm abweichende Reaktionen bei Neurasthenikern z. B. oder bei Hysterikern auffinden; es tritt die Zuckung entweder in der Form einer normalen oder anormalen Reihenfolge auf.

Weiter belehrten einige Versuche den Verf., dass bei gewissen Krankheiten eine schwache, kaum empfundene Stromstärke wirksam ist, bei anderen aber, und zwar besonders bei peripherischen Nervenkrankheiten, eine hohe Intensität und verhältnismässig lange Dauer sich bewährt hat, um so mehr, als die grosse Berührungsfläche zwischen Haut und flüssigen Elektroden des Vierzellenbades die Anwendung bedeutender Stromstärken ermöglicht. Ferner macht Z. darauf aufmerksam, dass, wenn die Wannen des Bades mit verschieden temperirtem Wasser gefüllt sind, sich nach Belieben die compensirende Wirkung der Wärme und Kälte mit denjenigen des Kathoden- oder Anodenbades combiniren. Schliesslich erwähnt er, dass er bei Rheumatikern, Gichtikern und Ischiatikern mit einer Kataphorese sehr gute Resultate erhalten habe. Endlich macht er in bezug auf die sogenannte Iontophorese darauf aufmerksam, dass die Metalle Kationen, die Säuren Anionen sind; organische Basen sind Kationen; zur Verwendung kommen von Kationen besonders Lithium, Argentum, Morphin, Cocain,

Pilokarpin, Chinin, von den Anionen hauptsächlich Jod, Brom und Salicylsäure. Bernhardt.

C. Vignolo-Lutati, Ueber Oxyuriasis cutanea. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 87, S. 81.

Bei einem jungen Manne, der schon längere Zeit an Afterjucken gelitten und auch selbst im Stuhlgang kleine Würmer bemerkt hatte, entwickelte sich um den Anus, am Perineum und an der Innenfläche der Oberschenkel bis etwas über das Skrotum herab ein stark juckender, einen fötiden Geruch verbreitender Ausschlag. Die Haut war an den genannten Stellen intensiv gerötet, mit einem serös-eitrigen Exsudat, hier und da mit macerirten Epidermisfetzen bedeckt, und in der Genitocruralfalte zeigte sie eine gelblich-weisse, schaumartige, stinkende Auflagerung. In dieser und noch zahlreicher in der Nähe des Afters fanden sich lebhaft sich bewegende Oxyuren und unter dem Mikroskop auch deren Eier und Embryonen in den verschiedensten Entwicklungsstadien. Unter innerlichem Gebrauch von Santonin und Calomel, Injektionen in den Mastdarm und Einreibung der erkrankten Haut mit Lebertran verschwand das Jucken in wenigen Tagen, und die vollständige Heilung erfolgte rasch unter Salbenverbänden. — Als Oxyuriasis cutanea oder Dermatitis intertriginoides oxyurica bezeichnet Verf. mit Majocchi nur solche Fälle, wo sich, wie bei seinem Patienten, die Würmer auf der Haut förmlich akklimatisiren und eine Dermatose hervorrufen, nicht einfache durch das Wandern der Oxyuren auf der Haut und das damit verbundene Jucken hervorgerufene Kratzekzeme. H. Müller.

G. Diesselhorst, Ueber Quecksilberausscheidung bei Syphilitikern. (Aus der Hydrotherap. Anstalt in Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 39.

Verf. bestimmte mit Hilfe der elektrolytischen Methode in einer von ihm ausgearbeiteten und näher beschriebenen Weise die Quecksilberausscheidung zunächst während und nach einer Schmierkur. Das Hg trat im Urin zuerst am 5. Tage nach Beginn der Inunktionen auf, vermehrte sich dann allmählich während der 34tägigen Dauer der Kur und noch 6 Tage darüber hinaus und nahm hierauf wieder ab, bis etwa 2 Monate nach Abschluss der Behandlung nur noch Spuren vorhanden waren. In den Fäces fanden sich im allgemeinen kleinere Mengen Hg als im Urin; als aber ungefähr einen Monat nach der letzten Einreibung die Ausscheidung auf ein geringes Mass zurückgegangen war, enthielten sie ebensoviel oder noch mehr als dieser. Verschiedene hydrotherapeutische Proceduren, die zu der Zeit, wo nur noch unwägbare Spuren nachzuweisen waren, vorgenommen wurden, hatten keine feststellbare Vermehrung der Ausscheidung zur Folge. — Bei einem anderen Pat. waren die ausgeschiedenen Quecksilbermengen erheblich grösser als bei dem ersten, auch wurde bei ihm noch 80 Tage nach der letzten Einreibung im Stuhl sowohl wie im Urin eine merkliche Menge Hg gefunden, was darauf schliessen lässt, dass Aufnahme und Ausscheidung bei der Schmierkur individuell verschieden sind. — Bei einer Anzahl von Pat., die vor längerer Zeit Mercurialkuren durchgemacht hatten, war eine mindestens ebenso grosse Quecksilberausscheidung



durch den Darm wie durch die Nieren zu constatiren. Im Maximum konnte nach 2½ Jahren, einmal sogar angeblich 10 Jahre nach dem letzten Quecksilbergebrauch, namentlich in den Fäces, eine geringe Spur Hg nachgewiesen werden. Innerhalb des ersten Jahres nach der Quecksilberkur scheinen sich Spuren fast regelmässig in den Ausleerungen zu finden. — Vergleichende Untersuchungen bei einigen Kranken, die Injektionen bekamen, ergaben, dass bei dieser Behandlungsart der Quecksilbergehalt des Urins bedeutend höher ist als bei der Schmierkur. H. Müller.

P. Scharff, Ueber Urticaria symptomatica infantilis und ihre Behandlung mit Ichthyol. Therap. Monatsh. 1907, No. 10.

Der Lichen urticatus (Strophulus) stellt nichts anderes dar, als eine der kindlichen Haut eigentümliche Form der Urticaria und wird deshalb besser Urticaria lichenoides genannt. Nach des Verf.'s Erfahrungen ist das Ichthyol ein besonders gegen das die Krankheit begleitende quälende Jucken ebenso sicher wie rasch wirkendes Mittel. Am einfachsten wird die Haut mit einer 5—10proc. wässerigen Lösung, der 5 pCt. Glycerin zugesetzt sind, zweimal täglich abgerieben, darauf gepudert, oder man schäumt sie mit der 10proc. überfetteten Ichthyolseife ein, auch kann man eine 10proc. Ichthyolkühlsalbe oder den Unna'schen Ichthyolfirniss anwenden. Daneben empfiehlt es sich, namentlich wo allgemeine Störungen, schlechte Verdauung u. dergl. vorhanden sind, das Ichthyol auch innerlich — Säuglinge dreimal täglich 10 Tropfen einer 10proc. Lösung, ältere Kinder mehr — nehmen zu lassen. Bäder sind bei der Urticaria lichenoides möglichst zu vermeiden. H. Müller.

Sellei und Unterberg, Beiträge zur Pathologie und Therapie der gonorrhoischen Pyelitis. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 35.

Von 5 Fällen gonorrhoischer Pyelitis untersuchten die Verff. den durch Ureterenkatheterismus gewonnenen Harn und fanden dabei in einem Falle eine reine Gonokokkeninfektion, in einem zweiten Falle Gonokokken und andere Bakterien. in drei Fällen eine Mischinfektion ohne Gonokokken. Bei den Mischinfektionen kam am häufigsten, nämlich viermal, das Bact. coli vor, je einmal fanden sich Staphylokokken, dicke Diplokokken, Pseudodiphtheriebacillen. Das Nierenbecken war in keinem der Fälle erweitert, das Nierenparenchym nicht in Mitleidenschaft gezogen. Von den Symptomen war regelmässig ausser der Pyurie Polyurie auffällig. Fieber und Druckempfindlichkeit in der Nierengegend können völlig fehlen. Therapeutisch ist da, wo Bettruhe und innere Behandlung nicht ausreichen, die von Casper empfohlene Nierenbeckenwaschung mit Borlösung und 1prom. Argent. nitric. indicirt. Verff. benutzten zu diesem Zwecke 10 ccm 1 bis 2proc. Collargollösung und erreichten in den drei so behandelten Fällen durch ein- bis zweimal wöchentlich vorgenommene Nierenbeckenwaschungen rasche Heilung. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1908. 18. Januar. No. 3.

R. Fick, Ueber die Vererbungssubstanz. Arch. f. Anat. u. Physiol. Jahrgang 1907. Anat. Abteil. H. 3/4, S. 101–119.

F. hält es nicht für ausgeschlossen, dass bei den Lebensprocessen zwar vielleicht nur unbekannte Energieformen aufgefunden werden können, dass diese aber doch schliesslich auf allgemeine, auch für die anorganische Welt gültige Naturgesetze sich werden zurückführen lassen. So ist auch bei der Vererbung an die Wirksamkeit besonderer Energieformen zu denken. Für jedes Individuum ist eine specifische Plasmaart anzunehmen, in der alle Vorbedingungen für die ganze specifische, individuelle Entwickelung und die Entstehung aller vererbten und erworbenen vererbbaren individuellen Eigenschaften gegeben sind; sie mag „Individualplasma" heissen. Sie ist, kurz gesagt, die specifische Plasmaart des Individuums. Es ist dies ge-

wissermassen eine Weiterbildung des Begriffs der „Artzelle" Hertwig's und des „Idioplasma" von Nägeli über die Grenze der Art hinaus, übertragen auf das Einzelindividuum. Dem isolirt vererbbaren Merkmal muss eine kleine Modifikation der Ei- oder Samenbeschaffenheit entsprechen. Es muss also so viele Individualpasmenarten und -modifikationen geben, als es verschiedene Individuen giebt. Die Annahme ist durch chemische Mannigfaltigkeit ganz leicht erklärbar. Das Individualplasma oder besser das Individualkeimplasma kann man sich in verschiedene räumlich getrennte Componenten zerlegt denken: diese Componenten heissen Individualorganplasmen und man kann sagen, dass das Individualkeimplasma sich aus Individualorganplasmen zusammensetze. Die individuell charakteristischen Eigenschaften (Weismann's Determinanten, Darwin gummiles) entsprechen nur gewissen Atomgruppen oder Radikalen in den grossen Molekülen des Individualorganplasma, vielleicht auch nur bestimmten Anordnungsweisen solcher Gruppen, sie sind also intramolekular zu denken. Diese Anschauung lässt sich auch auf die verschiedenen genealogischen Nuancen einer und derselben Anlage ausdehnen. Im Anschluss an diese Vorstellung kritisirt Verf. die Haacke'sche Annahme, dass für jede „Determinante" eine doppelte Bildungsstoffportion vorhanden sei, und führt diese Idee auf die Spaltungs- und Gonomerielehre (Mendel, Haecker) zurück: es existiren nicht immer zwei, alternativ vererbbare, sondern gewiss sehr viele atavistische Möglichkeiten (Ohrform). Andererseits ist aber auch die Anlagenzahl im Individualplasma nicht so ungeheuer gross, wie Weismann fordert; es steckt in jedem Individuum sicher nicht die Möglichkeit, sämmtliche überhaupt denkbaren Merkmale der Art an sich erscheinen zu lassen: vielmehr bilden die Anlage sicher grosse gemeinsam vererbbare Gruppen; mag es immerhin im ganzen für das Variiren der Schmetterlingsflügelzeichnung 240000 verschiedene Determinanten geben, aber in einem Individualplasma brauchen nicht alle zusammen darin zu stecken. Es giebt eine Art „intracellulare Erbreduktion" oder eine „intramolekulare Selbstregulation der Erbmasse", die in jedes Individualorganplasma immer nur eine beschränkte Anlagenanzahl hineingelangen lässt. Nicht für jeden Punkt des Ohres z. B. braucht eine materielle Determinante angenommen zu werden: grob schematisch wäre es nicht undenkbar, dass z. B. beim Vorhandensein einer (bestimmt gruppirten) bestimmten Zahl von Plasmamolekülen in der Ohr„anlage" ein gewöhnliches Ohr zustande kommt, bei Einfügung einer Methylgruppe an bestimmter Stelle im Molekül, ein Darwin'sches Spitzohr, bei Einfügung an einer anderer Stelle im Plasmamolekül ein Cercopithecusohr. Auch das Herrschend- oder Latentwerden, auch die Mutation lässt sich chemisch versinnbildlichen, wenn man daran denkt, dass die eine oder die andere Atomgruppe bei bestimmten von der Umgebung abhängigen Voraussetzungen (Reaktion des Zellensaftes) in die Reaktion eintritt; oder dass intramolekulare Umsetzungen zwischen benachbarten Atomgruppen stattfinden. Das Individualplasma ist selbstverständlich lebendes, organisches Eiweiss und die Produkte der chemischen Analyse sind nur Trümmer der lebenden Substanz. Optisch gleich erscheinende Plasmaarten brauchen noch keineswegs materiell gleich zu sein. Im Ei ist ausser dem Individualplasma sicher auch Trophoplasma, für die

Art charakteristisches Bau- und Ernährungsmaterial vorhanden. Der Samenkörper enthält wohl das Individualplasma für ein ganzes Individuum, entbehrt indessen ganz oder zum grossen Teil der für den Aufbau notwendigen Rohmaterialien: auf einem günstigen Nährboden könnte es wohl gelingen, auch aus einem Samenfaden einen ganzen Organismus zu erziehen. Dagegen enthält er vielleicht u. A. die entwickelungserregende Substanz, die man sich nicht organisirt vorzustellen braucht. Die Verteilung des Individualplasmas auf Kern und Protoplasmaleib der Keimzelle ist noch nicht geklärt; sicher aber enthält weder der Kern, noch gar die Chromosomen, noch das Zellenprotoplasa allein die vererbende Substanz. Bei der Befruchtung bildet sich etwa nach Art einer chemischen Reaktion ein neues Individualplasma, es findet nicht etwa nur eine einfache Summation statt. Es ist vielmehr von diesem Gesichtspunkte aus das Individualplasma als das Produkt einer genealogischen Synthese und diese ist der „Zweck der Befruchtung". Nach dieser Auffassung ist das Individualplasma eines heute Lebenden imstande noch Atomgruppirungen assimilatorisch aufzubauen, die das Individuum von entfernten Ahnen geerbt hat, ohne dass individuelle chemische Moleküle seiner Ahnen in seinem Leibe enthalten zu sein brauchen. — Mit der Hypothese vom Individualplasma lässt sich sowohl die Existenz von „aequipotenten" wie von „Mosaikeiern" erklären. Die erstere würde so aufgebaut zu denken sein, dass die den verschiedenen Organanlagen entsprechenden Atomcomplexe oder Moleküle ganz dicht bei einander, oder überhaupt garnicht von einander isolirt sind, dass also nur ganze Gesammtindividualplasmamoleküle im Ei vorhanden sind, die nicht in besondere Individualorganplasmen zerfallen sind. Lokalisation von Potenzen in bestimmten Eibezirken, wie bei den Mosaikeiern, würde bedeuten, dass schon frühzeitig eine Verteilung des einzelnen organbestimmenden Componenten des Individualplasmas auf bestimmte Eibezirke eintritt. Bei der Zelldifferenzirung spielen wohl auch correlative und mechanische Verhältnisse eine Rolle, nicht nur qualitativ ungleiche Teilung des Zellprotoplasmas (Rabl.). Mangelnde Regenerationsfähigkeit kann, aber muss nicht durch Fehlen der Anlagen bedingt sein; es fehlen nur die Correlationen. Poll.

M. Philippson. Note sur le temps de latence du réflexe rotulien du chien. Arch. intern. de physiol. Vol. V, Fasc. II, p. 131.

Verf. findet, dass die Latenzzeit des Patellarreflexes klein wird, wenn man das Hirn entweder durch Durchschneidung des Rückenmarks oder durch Narkotisirung des Tieres ausschaltet. Das Hirn übt also einen hemmenden Einfluss auf das Rückenmark aus. Die Unterschiede, die er beobachtet, waren zwar nur gering, (2,3 pCt der Latenzzeit), aber auf rechnerischem Wege erhielt er eine Verminderung um etwa 12 pCt. Weiter wies er das Bestehen gekreuzter Reflexe nach, die Latenzzeit ist hier nicht unbeträchtlich länger.

Endlich konnte er gewisse Ermüdungserscheinungen constatiren, die allerdings nicht bei einer fortlaufenden Reihe von Reflexreizungen bemerkbar, sondern im Gegenteil erst nach einer, einige Minuten dauernden Ruhe manifest werden. G. F. Nicolai.

A. Bornstein und **F. Müller,** Untersuchungen über den genuinen Blutfarbstoff normaler und mit chlorsauren Salzen vergifteter Katzen. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1907, S. 470.

B. und M. haben zunächst am normalen Katzenblut die Sauerstoffbindung ermittelt. Sie bedienten sich zur Blutgasbestimmung teils der Ferricyanidmethode, teils der Auspumpung und Analyse nach Bunsen-Geppert oder Haldane oder Loewy. Alle drei Methoden ergaben ihnen gleich gute Werte. Die Concentration an Hämoglobin wurde spektrophotometrisch ermittelt, wobei zur Bestimmung der Constante (A_0) der Eisengehalt zugrunde gelegt wurde. Sie berechnen dabei, dass die spektrophotometrische Methämoglobinbestimmung in ihren Versuchen mit Versuchsfehlern bis zu 20 pCt. behaftet ist. — Sie finden, dass die Sauerstoffcapacität im Katzenblut spektrophotometrisch ermittelt pro Gramm Hämoglobin schwankt zwischen 1,01 und 1,59 ccm O_2, d. h. um 44 pCt. (Mittel 1,21 ccm), dass auch das Verhältnis von Sauerstoffbindung zu Eisengehalt erheblich differirt. Es schwanken also bei gleichem spektralen Verhalten Eisengehalt und Sauerstoffbindung, bei gleichem Eisengehalt Sauerstoffbindung und spektrales Verhalten. — Die Dissociationscurve des normalen Katzenblutes zeigte beträchtliche individuelle Unterschiede. In Aethernarkose nahm das optische Absorptionsverhältnis und die Sauerstoffcapacität ab.

Bei der Chloratvergiftung zeigt der der Sauerstoffaufnahme dienende Hämoglobinrest die gleichen Dissociationsverhältnisse wie normales Hämoglobin. Je mehr Methämoglobin sich bildet, um so mehr nimmt — und zwar ziemlich parallel mit dem spektrophotometrisch festgestellten Lichtabsorptionsverhältnisse — die Sauerstoffbindung ab. Das spricht auch den Verffn. dafür, dass nur ein Methämoglobin bei der Vergiftung im Blute cirkulirt. — Bei einem Gehalt von etwa 70 pCt. Methämoglobin tritt der Tod ein; bei geringerer Menge kann Wiederherstellung erfolgen durch Rückverwandlung von Methämoglobin in Oxyhämoglobin innerhalb der Erythrocyten. Da die Rückverwandlung über reducirtes Hämoglobin erfolgt, ist es unwahrscheinlich, dass Erhöhung der Sauerstoffspannung des Blutes (durch Sauerstoffatmung) anders als symptomatisch gegen die Vergiftung wirkt. — Einige Versuche zeigen, dass Zunahme der Sauerstoffspannung des Blutes zu einer verminderten Kohlensäurebindung im Blut führt.

A. Loewy.

Tollens, Gicht und Schrumpfniere. Ausscheidung von Harnsäure und Purinbasen im Urin und im Kote des Gichtkranken bei Nierenstörungen. Zeitschr. f. Physiol. Bd. 53, S. 164.

Garrod sah die Ursache der Gicht noch in einer Harnsäurestauung infolge einer Funktionsstörung der Niere. Heute steht man aber eher umgekehrt auf dem Standpunkt, dass Gicht und Nephritis beide durch eine gemeinsame Ursache, die gichtische Diathese, verursacht wurden. Verf. untersuchte nun an drei Gichtfällen, die gleichzeitig eine Schrumpfniere hatten, den endogenen und exogenen Purinstoffwechsel und kam zu dem Schluss, dass Veränderungen der Nieren, besonders das Vorhandensein einer Schrumpfniere beim Gichtkranken die Ausscheidung der Harnsäure

aus dem Körper stark beeinflussen und zu ausgedehnter Ablagerung von harnsauren Salzen im Körper führen können. Es wird daher nach Ansicht Verf.'s beim Gichtiker von grosser Bedeutung für die Beurteilung der Schwere seines Leidens und für die Gestaltung der Therapie sein, festzustellen, inwiefern eine Läsion der Niere vorliegt. Wohlgemuth.

J. Wiesel, Die Erkrankungen arterieller Gefässe im Verlaufe akuter Infektionen. 3. Teil: Die akute herdförmige Mesarteriitis der Coronararterien und ihre Folgezustände. (Aus der Prosektur des k. k. Kaiser Franz Joseph-Spitales in Wien). Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXVIII, Jahrgang 1907, H. 4.

Verf. hat schon in einer früheren Arbeit auf die Erkrankungen der Arterien im Verlauf akuter Infektionen hingewiesen. Wegen der Wichtigkeit der Coronararterien unterzog er diese einem besonderen Studium. Ihre mächtigste Schicht ist unter normalen Verhältnissen die Tunica media, in der sich zum Unterschied von anderen gleichkalibrigen Gefässen als typischer Bestandteil Längsmuskelfasern finden. In ihren Hauptästen findet man ferner elastische Häute und Platten, wie sie sonst nur grösseren Gefässen zukommen. Auch die Intima zeigt Längsmuskelfasern. Die Abgangsstellen von der Aorta werden durch einen besonders starken Ring elastischer Faserplatten umschlossen, was sonst an keiner von der Aorta abgehenden Arterie der Fall ist An der Stelle, wo die linke Kranzarterie medial und hinter dem linken Herzohr der vorderen Längsfurche des Herzens zustrebt, fand Verf. oft ein kleines, aus chromaffinen Zellen bestehendes Körperchen. Die Kranzarterien sind bisher nur spärlich bei akuten Infektionskrankheiten einem besonderen Studium unterworfen worden. Verf. untersuchte sie bei Diphtherie, Scharlach, Masern, Influenza, Lungenentzündung, septischpyämischen Erkrankungen und Typhus. Makroskopisch fand man im Hauptstamm der Kranzarterien, sowie in ihren Aesten häufig kleine mohnkorn- bis linsengrosse, gelblichweisse, gegen die Oberfläche etwas eingesunkene Herde, die sich gegen ihre mehr mattweise, glänzende Umgebung ziemlich scharf abhoben. Bei ganz jungen Individuen fanden sich im Anschluss an Scharlach und Influenza endarteriitische Plaques. Mikroskopisch waren in allen Fällen eine herdförmige Auflockerung und seröse Durchtränkung der Media vorhanden, die zu Schwund der Muskulatur und der elastischen Fasern, ja zu völliger Herdnekrose fortschritten. Diese schon frühe auftretenden Processe ergriffen öfter die Intima und verursachten hier gleiche Vorgänge. Die schwersten Veränderungen fanden sich bei Scharlach und Septico-Pyämie, die leichtesten bei Masern. Mikroorganismen konnten nie nachgewiesen werden. Die Herde heilten entweder durch Restitution des normalen Gewebsbaues aus oder es blieben Veränderungen in Form mesarteriitischer Narben oder Verdickungen der Gefässwand, aus denen wahre Arteriosklerose entstand. Der letztere Vorgang ist seltener als die beiden anderen. Hierher muss man also, falls Aorta und periphere Gefässe betroffen sind, wohl die meisten Fälle sogenannter jugendlicher Arteriosklerose (alkoholische und luetische abgerechnet) zählen. Bei starker Schädigung der Coronararterien resultirt wohl sehr häufig eine

chronische Myocarditis. Anatomisch muss der Process, wenn auch klinisch gleichartig, als primäre Mediaerkrankung von der gewöhnlichen Arteriosklerose streng geschieden werden. Einzelne Beobachtungen des Verf.'s scheinen darauf hinzuweisen, dass die akute Myocarditis bei Infektionskrankheiten von den Gefässerkrankungen abhängig ist. Geissler.

G. Joachimsthal, Weitere Mitteilungen über Hyperphalangie. Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. 17.

J. berichtet im Anschluss an seine früheren bei zwei Schwestern beschriebenen Fälle von Gliederung der Zeigefinger in 4 Phalangen über drei weitere Beobachtungen von Hyperphalangie.

Bei dem ersten 23jährigen Patienten ist es von besonderem Interesse, dass wir neben der rechterseits am Mittelfinger erfolgten completten Spaltung in vier von einander getrennte Skelettabschnitte linkerseits einmal an der Basis der Grundphalanx des Zeigefingers, namentlich aber in dem Mittelstück des rechten Mittelfingergliedes Vorstufen von Trennungsvorgängen in Gestalt von Einkerbungen finden. An der letzterwähnten Stelle geht diese Spaltung durch zwei Drittel des Knochens hindurch. Bei der zweiten 72jährigen Patientin, der Grossmutter des ersten Kranken, bestand wiederum eine zweifellose Spaltung in 4 getrennte Skelettteile an beiden Mittelfingern. Bei dem dritten Patienten, einem zwischen dem 7. und 14. Lebensjahre wiederholt auch mit Hülfe des Röntgenverfahrens untersuchten Knaben, constatirte J. das durchaus von der Norm abweichede Vorkommen zweier Epiphysenkerne am Daumenmetacarpale, das Vorhandensein auch eines proximalen Kernes am zweiten Mittelhandknochen. Weiterhin fand J. eine auffallende Grösse und Formgestaltung der proximalen Epiphyse der Grundphalanx, die sich zu einem selbstständigen Knochen umzuwandeln begann und das Vorhandensein auch distaler Knochenkerne an den Grundphalangen. Endlich traf das Fehlen der proximalen Epiphysen an den Mittelgliedern des Mittel-, Zeige- und kleinen Fingers mit einer erheblichen Kleinheit dieser Phalangen zusammen.

Autoreferat.

Frank, Zur Frage der Behandlung subcutaner Nierenverletzungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 83, S. 546.

Verf. berichtet über 39 auf der Körte'schen Abteilung in 17 Jahren beobachteten Fällen subcutaner Nierenrupturen; davon war in 9 Fällen die Nierenruptur nur ein Nebenbefund. Bei den 30 isolirten Nierenrupturen waren die prägnantesten Symptome Hämaturie, Druckempfindlichkeit, perinephritischer Bluterguss, Temperatursteigerung, eventuell peritoneale Erscheinungen, Collaps und Shock. Operativ eingegriffen wurde nur bei 5 Fällen (2 mal wegen Verdachts auf Blasenruptur, 1 mal wegen Peritonitis, 1 mal wegen Urinphlegmone, 1 mal wegen Nierenbeckenruptur bei Nierenstein), davon starben nur 2 Fälle. Die Resultate der gesammten behandelten 39 Fällen gestalteten sich folgendermassen: geheilt wurden 33 = 84,62 pCt., gestorben sind 6 = 15,38 pCt. Von 24 nachuntersuchten Kranken bezogen nur 3 dauernd eine Unfallrente (bis $33^1/_3$ pCt.). Auf Grund dieser

Beobachtungen räumt deshalb Verf. bei subcutanen Nierenverletzungen (gegenüber Suter) der exspektativen Therapie einen weiten Spielraum ein.
Peltesohn.

E. Franke, Ueber Ophthalmoreaktion bei Tuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 48.

Um die reizende Wirkung des im Tuberkulin enthaltenen Glycerins zu vermeiden, fällte Calmette durch 75 pCt. Alkohol die im Tuberkulin enthaltenen Eiweissstoffe, die dann getrocknet und in einer 1proc. wässerigen Lösung zur Anwendung gebracht wurden. F. wandte dieses Präparat bei 24 Augenkranken in Form einer Einträufelung in den Conjunktivalsack an. 14 Patienten reagirten negativ, 6 mit ausgesprochenen tuberkulösen bezw. skrophulösen Augenerkrankungen positiv, ebenso einer mit Aderhautentzündung, einer mit seröser Iritis, einer mit parenchymatöser Keratitis und einer, bei dem das Mittel nach einer abgelaufenen Verletzung versuchshalber angewandt wurde. Bei allen 4 liessen sich weder an den Lungen noch anderweitig Zeichen von Tuberkulose nachweisen.

Das Mittel hat in keinem Falle, wo man auf eine positive Reaktion mit Sicherheit rechnen durfte, versagt und in einigen zweifelhaften Fällen einen wichtigen diagnostischen Hinweis gegeben. Horstmann.

Neumann, Ueber circumskripte Labyrintheiterung. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1907, No. 267.

N. entwickelt in der vorliegenden Arbeit die Gesichtspunkte, welche für ihn bei der Indikationsstellung für die Labyrintheröffnung richtunggebend waren. Die Einzelheiten s. im Original. Er betont, dass sämmtliche Fälle seiner Beobachtung, bei denen diese Gesichtspunkte in die Tat umgesetzt wurden, einen günstigen Ausgang genommen haben. Von grundlegender Bedeutung für die Indikationsstellung sei in erster Linie die Eruirung einer etwa vorhandenen latenten Eiterung im Labyrinthinnern. Gelingt es diese zu ermitteln resp. das Vorhandensein eines Eiterherdes wahrscheinlich zu machen, so wird, nach Verf., eine postoperative Meningitis mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu vermeiden sein.
Schwabach.

Kretschmann, Zur Nachbehandlung der aufgemeisselten Kieferhöhle bei chronischer Sinusitis. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 26.

Das Princip des Verf.'s bei Behandlung der chronischen Kieferhöhlenentzündung beruht auf der Erhaltung der auskleidenden Schleimhaut und auf einer allmählichen Heilung derselben. Mit der Befolgung dieses Grundsatzes hat Verf. gute Resultate erzielt. Allerdings muss eine ständige Controlle des Heilungsvorganges ausgeübt werden und diese ist nur von der facialen Seite des Oberkiefers auszuüben. Deshalb muss auf den primären Verschluss der Buccalwunde verzichtet und dem Patienten die Unbequemlichkeit der oralen Behandlung, die nicht in Abrede zu stellen ist, zugemutet werden. W. Lublinski.

Ziesché, Ueber Tröpfchenverstreuung und Infektionsgefahr beim Kehlkopfspiegeln Tuberkulöser. Arch f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 20, H. 1.

Auf Grund seiner Versuche und Untersuchungen kommt Verf. zu dem Resultat, dass Kehlkopfärzte bei den anscheinend gefährlichen Untersuchungen relativ wenig durch Tröpfcheninfektion bedroht sind, weil der Kranke bei offener Glottis wenig Tuberkelbacillen führende Tröpfchen verstreut und weil sich der Arzt im übrigen der Einatmung expektorirter Bronchialtröpfchen leicht entziehen kann. W. Lublinski.

Axamit und **Tsuda,** Versuche über die Specifität der opsonischen Wirkung des Normalserums. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 35.

Die Verff. behandeln die Frage der Specifität der opsonischen Wirkung des Normalserums durch Besprechung der Literatur, die aber über das engere Gebiet der Frage nur wenig enthält, und durch Versuche, die mit Staphylokokken, Bacillus subtilis und Bacterium dysenteriae angestellt wurden. Durch Behandlung des normalen Meerschweinchenserums mit jeder der drei Bakterienarten wurden nicht nur Opsonine für die für die Behandlung benutzte Bakterienart, sondern auch für die beiden anderen in ungefähr gleichem Masse herausgenommen. Durch mehrmalige Behandlung des Serums wird dieser Verlust an opsonischer Kraft für alle drei Arten noch deutlicher. Es ist also das Bestehen von specifischen Opsoninen im normalen Serum anzunehmen. Christian.

Wassmuth, Enthalten Leukocyten antihämolytische Stoffe? Arch. f. Hyg. 1907, Bd. 63, H. I, S. 23.

Es gelingt durch Zusatz von Leukocyten, gewonnen durch Aleuronatinjektion in die Körperhöhle, die hämolytische Kraft frischen Blutserums herabzusetzen, und zwar um so mehr, je grösser der Leukocytenzusatz ist. Diese Leukocytenwirkung wird herabgesetzt durch Erwärmung der Zellen auf 60°, aufgehoben durch Erwärmung auf 80°. Auch das Blutserum, aus dem die Leukocyten stammen, wird in dieser Weise von den farblosen Blutkörperchen in Bezug auf Hämolyse beeinflusst.

Ganz parallel mit diesem Verhalten zeigt sich die Einwirkung der Leukocyten auf die blutkörperchenlösende Componente des Staphylokokkengiftes. Durch sinngemässe Verwendung der Neisser-Wechsberg'schen bioskopischen Methode zur Erkennung lebender Zellen mit Methylenblau gelingt es ausserdem nachzuweisen, dass lebenden Leukocyten die beschriebene antihämolytische Wirkung in reicherem Masse zukomme als toten und Substanzen derselben.

Von Organen, die in derselben Weise auf antihämolytische Wirkung geprüft werden, zeigte nur die Milz ein positives Resultat, das aber nicht entfernt an das mit Leukocyten erlangte heranreicht. Christian.

R. Gaultier, De l'action physiologique et thérapeutique de l'extrait aqueux de gui; son emploi dans les hémorragies congestives et comme médicament hypotenseur. Gaz. des hôp. 1907, No. 119.

Aus der weissen Mistel, Viscum album, die auf Eicheln, Pappeln, Obstbäumen etc. vorkommt, wurde ein wässeriges Extrakt dargestellt; es ist

von braungelber Farbe, leicht bitter-süsslichem Geschmack und angenehmem, aromatischem Geruch. Dieses Extrakt wurde zur Herstellung von Pillen und Syrup benutzt, und ferner eine zur intravenösen Injektion bestimmte „physiologische Lösung“ hergestellt. Versuche an Hunden ergaben, dass diesem Mistelextrakt zweierlei wichtige Eigenschaften zukommen: erstens bewirkt es eine beträchtliche und andauernde Herabsetzung des arteriellen Blutdrucks und zweitens eine Beschleunigung der Herzschläge. Als toxische Dosis, die einen Stillstand des Herzens herbeiführte, wurde für den Hund 5—6 ccm ermittelt.

Es lag nahe, die blutdruckherabsetzende Wirkung des Mittels bei Hämoptoe, Herzaffektionen u. dergl. zu versuchen. In der Tat wurde in einem Falle von Hämoptoe bei beginnender Tuberkulose, in dem alle üblichen Mittel, Opium, Ergotin, Chlorcalcium, vollständig versagten, durch Darreichung der Pillen ein Sistiren der Blutung, zugleich mit einer starken Herabsetzung des Blutdrucks bewirkt. Ebenso bewährte sich das Mittel bei Herzstörungen, die durch Steigerung des Blutdrucks bedingt sind, also bei stenocardischen Anfällen u. dergl.; von besonderem Werte ist hier die langandauernde Wirkung des Mittels. K. Kronthal.

H. Littlejohn and **T. W. Drinkwater,** Three cases of fatal strychnine poisoning. Edinb. med. journ. 1907, Aug.

In dem ersten Falle hatte der Arzt einer 36jährtgen Frau eine Mischung von gleichen Teilen Liquor arsenicalis und Liquor strychniae verordnet, wovon sie dreimal täglich sechs Tropfen nehmen sollte. Weder der verordnende Arzt, noch der das Recept ausführende Apotheker hatten daran gedacht, dass es sich hierbei um eine unverträgliche Mischung handelte. Pat. nahm den Bodensatz der Flasche, in etwas Wasser gelöst, auf einmal, zeigte nach Verlauf von etwa einer Stunde Erscheinungen einer heftigen Strychninvergiftung und starb ca. 2 Stunden nach Einnehmen des Giftes. Der zweite Fall betraf eine 30jährige Frau; hier hatte der Arzt Pulver verschrieben, die aus 5 Gran Chinin, 5 Gran Phenacetin und 1 Gran Exalgin bestanden. Irrtümlicherweise nahm der Apotheker statt des Exalgins Stychnin. Schon fünf Minuten nach dem Einnehmen des ersten Pulvers zeigten sich die ersten Symptome der Strychninvergiftung, der Pat. nach $^1/_2$ Stunde erlag. Bei der chemischen Untersuchung konnte Strychnin im Magen und Blut nachgewiesen werden, nicht aber in der Leber. In dem dritten Falle endlich handelte es sich um mehrere Personen, die von einem mit Strychnin, statt mit Zucker, bestreuten Kuchen gegessen hatten; des auffallend bitteren Geschmacks wegen assen alle Beteiligten nur sehr wenig. Trotzdem erkrankten sie sämmtlich schon nach wenigen Minuten unter allen Zeichen einer Strychninvergiftung. Bei drei Patienten gelang es durch geeignete Gegenmittel die Wirkung des Giftes soweit abzuschwächen, dass sie wieder hergestellt wurden; die vierte, eine 56jährige Frau, starb nach etwa $1^1/_2$ Stunden. Strychnin wurde im Gehirn, Blut, Mageninhalt, Magen, Darminhalt, Nieren und Leber gefunden.

K. Kronthal.



P. C. P. Ingram, Three cases of lobar pneumonia with unusual complications. Lancet 1907, No. 4388.

In dem ersten der mitgeteilten Fälle trat auf der Höhe der pneumonischen Erkrankung eine fleckweise erythematöse Rötung auf der palmaren und dorsalen Oberfläche der Hände sowie auf beiden Oberflächen der Füsse auf, ebenso auf einer Partie der linksseitigen Gesichtshälfte von geringer Ausdehnung. Tötlicher Ausgang. Die Obduktion konnte nicht gemacht werden. — Auch in dem zweiten tötlich verlaufenen Fälle bestand als Complikation eine fleckweise erythematöse Rötung an den oberen und unteren Extremitäten. — Der dritte Fall verlief günstig trotz mehrerer Complikationen (intensiver Ikterus; Parotitis; Pneumokokkenabscess zwischen den Musculi recti abdominis). Auch in diesem Falle bestand ein purpurfarbiger Rash. L. Perl.

Grimme, Ein unter dem Bilde der Weil'schen Krankheit verlaufender Fall von Typhus abdominalis, entstanden durch Autoinfektion von der Gallenblase her. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 37.

Der in der Ueberschrift näher gekennzeichnete Fall betraf eine 52 Jahre alte Frau, die am 12. Krankheitstage unter den Erscheinungen zunehmender Herzschwäche verstorben war. Die Sektion ergab zunächst, dass das Primäre der Erkrankung ein Carcinom der Gallenblase war, welches zum Verschluss der abführenden Gallenwege und somit zu Verschluss der Gallenwege geführt hatte, der die gewöhnlichen klinischen Symptome aufwies. Durch diesen Befund war aber noch nicht eine allgemeine Infektion mit Typhusbacillen erklärt, die nicht nur intra vitam klinisch, sondern auch post mortem durch den Nachweis zahlreicher Typhusbacillen in der Milz, der Galle und in dem Exsudat der Bauchhöhle constatirt worden war. Die Erklärung hierfür ergab erst der Befund der Peyer'schen Plaques, die deutlich die Residuen einer früheren Erkrankung aufwiesen. Und in der Tat war auch anamnestisch eine frühere Typhusinfektion festgestellt worden, wenn auch deren Diagnose jener Zeit ungestellt geblieben war. Somit hatte es sich im vorliegenden Falle um eine Reautoinfektion mit Typhusbacillen aus der Gallenblase gehandelt. Carl Rosenthal.

W. F. Annand, Pneumococcic peritonitis in children: a study. The Lancet 1906, S. 1591.

Die Pneumokokken-Peritonitis ist im Kindesalter vergleichsweise selten. In ungefähr einem Drittel der Fälle ist die Krankheit sekundär; der primäre Herd sitzt am häufigsten in den Lungen und Pleuren, nächstdem im Mittelohr. Die Uebertragung der Kokken auf das Peritoneum geschieht durch den Blutstrom. In den übrigen zwei Dritteln wird das Peritoneum wahrscheinlich zunächst von der Darmwand her inficirt. Dabei brauchen in der Darmwand keine, auch nicht mikroskopische, Veränderungen vorhanden zu sein. Aber der Umstand, dass sehr oft Erbrechen und Durchfall den eigentlich peritonitischen Erscheinungen vorangehen, sowie der von Weichselbaum und Flexner erhobene Befund von Pneumokokken im Lumen des Dünndarms sprechen für diesen Gang der Infektion. Selten

ist im Kindesalter — abweichend von dem Verhalten bei Erwachsenen — die Appendix die Eingangspforte für den Pneumococcus, unsicher die Rolle, welche der weibliche Genitalapparat spielt. In der Hälfte der Fälle ist der Eiter abgekapselt, meist in der Gegend unter dem Nabel. Der Nachweis anderer Pneumokokkenherde, der akute Beginn mit Erbrechen, Durchfall, Fieber und sehr heftigem Leibschmerz können dann die Diagnose auf die richtige Fährte leiten. Die Prognose ist leidlich gut, die Behandlung besteht in Laparotomie und Drainage. In der anderen Hälfte der Fälle ist die Peritonitis diffus, und dann kaum von der Peritonitis perforativa klinisch zu unterscheiden. Die Prognose ist sehr ernst. Die Behandlung besteht in der Laparotomie. Stadthagen.

H. Flesch und **A. Schossberger,** Zur Frage der Anaemia infantum pseudoleucaemica. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 43, S. 294.

Verff. haben bei allen Fällen des Stefanie-Kinderspitales zu Budapest, wo Milztumor und Anämie bestand, hämolytische Untersuchungen ohne Rücksicht auf die anamnestischen Angaben 1 Jahr lang durchgeführt. Der Zweck dieser Unteruchungen war, festzustellen, ob die Anaemia infantum pseudoleucaemica als selbstständiges Krankheitsbild anzunehmen sei. Diese Frage beantworten Verff. bejahend, weil — unabhängig von der Aetiologie — der Blutbefund charakteristisch übereinstimmend ist, nämlich: Oligocythaemie (2180000—3800000), Oligochromämie (40—55 pCt.), Leukocytose 11000 bis 32000), Anisocytose, Makrocytose, Poikilocytose, Polychromatophilie, Normoblasten, stets, wenn auch spärlich, Megaloblasten. Die Megalocyten und Megaloblasten beweisen, dass die in Rede stehende Anämie von der einfachen Anämie verschieden ist, während Milztumor, relativer Hämoglobingehalt u. s. w. sie von der perniciösen Anämie unterscheiden. Vor allem aber ist die echte perniciöse Anämie durch frühe und ausgebreitete Megaloblastenüberflutung charakterisirt. Von der Leukämie ist die Anaemia pseudoleucaemica durch die im Vergleich zum Alter mässige Lymphocytose abgegrenzt, während die Vermehrung der polymorphkernigen neutrophilen Leukocyten überhaupt vermisst wird. Der Anwesenheit von Myelocyten im Blut und myeloider Herde in verschiedenen Organen bei der Anaemia pseudoleucaemica (Lehndorff) legt Verf. keine besondere Bedeutung bei, da man im Blute von Säuglingen und jungen Kindern schon normalerweise, reichlicher unter dem Einfluss von Schädlichkeiten Myelocyten findet. Von der lienalen Pseudoleukämie ist die Anaemia infantum pseudoleucaemica durch den Blutbefund der toxisch-hämolytischen Anämie unterscheidbar. Stadthagen.

Vaillant, De la possibilité d'établir le diagnostic de la mort réelle par la radiographie. Compt. rend. Tome CXLV, p. 885.

Röntgenaufnahmen der Bauchorgane am Lebenden zeigen keinerlei Contouren der Därme und des Magens infolge der fortwährenden Bewegungen. An der Leiche dagegen zeigt das Röntgenbild scharfe Grenzen am Magen und den einzelnen Darmschlingen, ein Effekt, der neben der Ruhelage der Organe noch gesteigert wird durch die in den Därmen des

Kadavers sich bildenden schwefelhaltigen Gase, die unter der Wirkung der Kathodenstrahlen phosphoresciren. Alkan.

Cassirer und **Bamberger,** Ein Fall von doppelseitiger Neuritis des N. cruralis bei Pentosurie. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 22.

Bei einem 43jährigen herzleidenden Mann fanden die Verff. alle Erscheinungen einer doppelseitigen Neuritis des N. cruralis, wie Druckschmerzhaftigkeit, atrophisch-degenerative Parese (im Ileopsoas, Quadriceps), Sensibilitätsstörungen im Gebiete des N. cruralis und insbesondere des Saphenus major. Obwohl Alkolmissbrauch vorlag, war das Bild nicht das der Alkoholneuritis, zumal das Gebiet der N. peronei und tibialis völlig frei waren. Der Urin zeigte nun dauernd die Erscheinungen der Pentosurie, die auch anhielt als die Diät geändert wurde; eine Zufuhr von Traubenzucker erzeugte keine alimentäre Glykosurie. Während nun die Pentosurie dauernd anhielt, gingen die Erscheinungen der Cruralneuritis langsam zurück und zwar hielten die Störungen der Sehnenreflexe (Verlust der Kniephänomene) am längsten an. Ein ähnliches Verhalten liegt aber auch bei Diabetes oft vor in Bezug auf die Melliturie und das Auftreten der Neuritiden. S. Kalischer.

R. Neurath, Zur Frage der angeborenen Funktionsdefekte im Gebiete der motorischen Hirnnerven. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 25.

N. hatte Gelegenheit einen Fall von angeborenem Funktionsdefekt im Gesicht klinisch zu beobachten und anatomisch zu untersuchen. Es bestanden difforme Ohrmuscheln, rechtsseitige Facialislähmung, Abweichung des Gaumensegels nach links, schlaffe, muskelarme Lippen; die elektrische Untersuchung ergab auf der betroffenen Seite nur eine geringe direkte Erregbarkeit der Unterlippe bei prompter Zuckung. Ausserdem bestanden Missbildungen resp. Hemmungsbildungen der Genitalien Die Beobachtung, die sich klinisch an die von Heubner, Marfan-Dellile und Roing-Fowler anschliesst, weicht in ihrem histologischen Befund von diesen Fällen mit Kernzellenanomalien wesentlich ab. Die Zellen der bulbären Kerne waren hier normal, und besonders der Facialiskern. In dem gegebenen Falle muss in den funktionslos erscheinenden Muskeln selbst die Ursache zu suchen und eine primäre Entwickelnngsstörung, eine Dysplasie oder Agenesie der betroffenen Gesichtsmuskeln anzunehmen sein; die Ursache muss pränatal sein. Solche primären Muskeldefekte kommen an Extremitätenmuskeln nicht selten vor (Serratus, Pectoralis, Cucullaris). Dieser Fall beweist, dass ausser Zelldefekten und Veränderungen im Kern auch auf dem Gebiet der Hirnnerven Dysplasien und Agenesien der Muskulatur allein zu einem Funktionsausfall führen können. Das ätiologische Moment dieser Erscheinungen ist noch völlig unklar. S. Kalischer.

A. Bregman und **J. Steinhaus,** Zur Kenntnis der Geschwülste der Hypophysis und der Hypophysisgegend. Virchow's Arch. Bd. 188 (2).

Die Verff. beschreiben zwei Fälle einer Geschwulst der Hypophysisgegend. Im ersten war die Hypophysis selbst zerstört, die Geschwulst

wuchs bis zum dritten Ventrikel und längs der Pia an der Hirnbasis; sie führte zur Compression des Hirnschenkels, der Brücke und des Tractus opticus. Im zweiten Falle entstand die Geschwulst im Infundibulum und bildete eine Cyste, die an der Hirnbasis sich hervorwölbte. Von den Sehstörungen bei Hypophysistumoren mit Druck auf das Chiasma kommt am häufigsten vor bilaterale Hemianopsie, eine Amaurose des einen Auges, mit temporaler Hemianopsie des anderen und beiderseitige Amblyopie. Dabei kann der ophthalmoskopische Befund lange normal bleiben. Die trophischen Störungen, die bei Hypophysiserkrankung beobachtet sind (Akromegalie, Obesitas, Amenorrhoe, Impotenz, Hypoplasie der Genitalien, Hypoplasie der Schilddrüse etc.) sind sehr verschiedenartig und es lässt sich heut noch nicht sicher sagen, welche Symptome auf eine Hyperfunktion und welche auf eine Hypofunktion der Drüse zu beziehen sind; auch ist es noch nicht sicher, ob nicht die Hypophysisveränderungen bei Akromegalie eine mit den anderen trophischen Störungen des Skeletts und der inneren Organe gleichzeitige Erscheinung darstellen. Die psychischen Störungen entsprechen oft denen, die auch bei anderen Hirntumoren beobachtet werden. Bei der geringen Zahl sicherer Beobachtungen sind abschliessende Urteile noch nicht abzugeben. Viele Symptome entstehen auch durch Läsion der benachbarten Teile der Hirnbasis und durch Allgemeinwirkung der Geschwulst. S. Kalischer.

Ghilarducci, Les nouvelles réactions électriques et leur importance dans le diagnostic des maladies nerveusses. Arch. d'Electr. méd. etc. 1907, 25. Oct.

Gh. betont, dass er schon vor längerer Zeit gezeigt habe, wie man bei Muskeln, deren Nerven entartet sind, sehr energische Contraktionen auslösen könne, wenn man bei interpolarer Stellung des Muskels die Kathode unterhalb der Sehne aufsetzt und zwar in einem um so grösseren Abstand, als die Sehne des Muskels eine kurze sei. So habe man z. B. die Elektrode bei kleinen Kindern auf den Handrücken zu setzen, wenn man den Deltoideus erregen wolle. Diese Reaktion ist länger vorhanden, als die sogenannte „longitudinale“ Reaktion, wie sie Doumer beschrieben. Nach Gh. bezeichnet seine Reaktion das letzte Lebenszeichen der Muskelvitalität. Er hat in einigen wenigen Fällen dann noch die willkürliche Bewegung wiederkehren sehen. (Man beachte in Bezug auf diese Mitteilung Gh.'s oder die Arbeiten Solomonson's und Doumer's die vom Ref. mitgeteilten Tatsachen. Dieses Cbl. 1896, S. 607). Bernhardt.

Paula Philippson, Ueber die Beeinflussung der elektrischen Erregbarkeit bei tetaniekranken Kindern durch den galvanischen Strom. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 47.

Verfasserin versuchte durch perkutan dem peripherischen Nerven zugeführtes Calcium die Erregbarkeit vor und nach der Elektrolyse bei tetaniekranken Kindern zu untersuchen. Die in einem Glascylinder befindliche 2proc. Calciumlösung wurde mit der Anode armirt, die andere



Elektrode stand auf der Brust des Kindes. Man fand, dass nach der Elektrisation die Ueberregbarkeit bedeutend gesunken war, sodass die erzielten Werte fast normale wurden. Die Wirkung war eine lokale; sie trat nur an dem in die leitende Flüssigkeit eingetauchten Arm ein. Es zeigte sich weiter, dass diese Wirkung nicht von der Einführung des Calciums abhängig war, sondern vom Strom selbst. Weitere Versuche erwiesen, dass die Wirkung auch nicht auf einer Veränderung des Leitungswiderstandes der Haut beruhte. Eigentümlich war, dass unmittelbar nach der Durchleitung des Stromes die KaOZ vor der KaSZ auftrat und deutlich träge war. Sehr bald aber machte diese Erscheinung normalem Verhalten Platz. — So lange diese an Entartungsreaktion erinnernde Erscheinung andauert, ist die Erregbarkeit eine gesteigerte. Um die Reaktion zu sehen, muss man schnell verfahren. Schliesslich ergab sich als Resultat eine deutlich lokale Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit. Dieser herabsetzenden Wirkung des Stromes scheint also eine kurzdauernde Phase der Steigerung der Erregbarkeit mit damit verbundener Entartungsreaktion der Kathodenzuckungen voranzugehen. Ob es sich um eine Aenderung der Reizbarkeit oder Leitfähigkeit des Nerven handelt, steht vorläufig noch nicht fest. Bernhardt.

---

1) **V. Bandler** und **H. Kreibich,** Erhebungen über kutane Tuberkulinimpfungen (Pirquet) bei Erwachsenen. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 40.

2) **F. Nagelschmidt,** Zur Diagnose und Therapie tuberkulöser Hautaffektionen. Ebenda.

1) Die Verff. suchten festzustellen, wie sich die rein lokale Hauttuberkulose gegenüber der kutanen Impfung mit Tuberkulin, die bekanntlich, wie v. Pirquet gefunden hat, bei Tuberkulösen eine eigenartige örtliche Reaktion hervorruft, verhält und ob diese Reaktion sich vielleicht für die Diagnose tuberkulöser Dermatosen verwenden liesse. Sie impften also, und zwar mit unverdünntem Alttuberkulin, 26 an Hauttuberkulose, meist Lupus, leidende und zur Controlle 37 nicht mit tuberkulösen Hautaffektionen behaftete Personen. In einem gewissen Gegensatz zu den Angaben v. Pirquet's, nach denen seine Methode bei Erwachsenen nicht brauchbar sein soll, weil diese fast ausnahmslos positiv reagiren, zeigten von den 37 Controllfällen 15 keine Reaktion. Bei den 22 übrigen trat eine solche zwar mehr oder weniger deutlich ein, aber sie blieb an Intensität weit hinter der Reaktion zurück, die sich bei den Kranken mit Hauttuberkulose einstellte, wo sie sich durch verhältnismässig umfangreiche polsterartige Schwellung bisweilen mit blasigen Abhebungen und streifenförmigen Ausläufern, durch auffallende Infiltration, starke Borkenbildung und lange anhaltende Pigmentirung auszeichnete. Es scheint bei der Hauttuberkulose eine specifische Ueberempfindlichkeit der Haut zu bestehen und oft eine Reaktion im Sinne der Hauterkrankung (Knötchenbildung bei Lichen scrophulosorum) aufzutreten, während Patienten mit innerer Tuberkulose und gesunder Haut nur die gewöhnliche Quaddelreaktion zeigen. — Die Verff. haben auch eine Reaktionspapel histologisch untersucht; sie

fanden in der Cutis und Subcutis kleine an Tuberkulose erinnernde, aber doch kein charakteristisch specifisches Bild bietende Entzündungsherde.

2) N. impfte mit dem Tuberkulin immer zugleich den tuberkulösen oder tuberkuloseverdächtigen Herd selbst und 1—2 cm davon entfernt die normale Haut. Während auf dieser die Reaktion einen milden und harmlosen Charakter trägt, kommt es im tuberkulösen Gewebe fast regelmässig zu Geschwürsbildung. Bei wiederholten Inokulationen desselben Herdes pflegt die Reaktion schneller abzulaufen. Verf. schätzt den diagnostischen Wert des verschiedenen Reaktionsgrades tuberkulöser und nicht tuberkulöser Haut sehr hoch ein. Da ihm bei den Impfungen manchmal nach Ablauf der Reaktion eine klinische Besserung auffiel, setzte er die Versuche auch vom therapeutischen Gesichtspunkte aus fort und erreichte in der Tat die Heilung einer Anzahl circumskripter Lupusknötchen und lupöser Infiltrate. Die Methode hat allerdings den Nachteil, dass sich das Wirkungsgebiet der Impfung immer nur auf wenige Millimeter erstreckt und dass sich bei ihr der kosmetische Effekt nicht beherrschen lässt, auch sah Verf. trotz der minimalen Tuberkulindosen bisweilen schwere Allgemeininfektionen auftreten. H. Müller.

G. Nobl, Ein weiterer Beitrag zur Kenntnis der postsyphilitischen Dauermerkmale. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 39.

Als ein bleibendes Merkmal überstandener Syphilis beobachtete Verf. bei 135 von 1250 syphilitisch inficirten Männern sehr charakteristische Wucherungen an den perianalen Falten, von denen einzelne polsterartig erhabene, ebene oder durch Einkerbungen und Furchen gegliederte, an der Oberfläche gewöhnlich fein gefelderte, sonst glatte, mattweisse Wülste bildeten. Daneben fanden sich bohnengrosse und grössere warzig zerklüftete, steil emporragende, sehr derbe grauweise Herde, die um den After zerstreut, oder in der Perinealfalte zu grösseren mit zungenförmigen Ausläufern und Vorsprüngen versehenen Plaques zusammengeflossen waren. Die Bildungen entwickelten sich offenbar unter dem Reiz mehrfachrecidivirender syphilitischer Papeln und diffuser Infiltrationen in der Analgegend; auf die Rektalschleimhaut griffen sie nimals über. Bei den 135 Patienten, die das Phänomen zeigten, lag die Infektion 2—18 Jahre zurück; vom 3.—8. oder 9. Jahre der Syphilis nahm die Häufigkeit der Wucherungen zu. Eine Aehnlichkeit mit ihnen zeigen höchstens gewisse bei chronischen Ekzemen der Aftergegend vorkommende Bildungen, die aber immer noch von anderen Erscheinungen (Excoriationen, Krusten, Schuppen, Papeln) und von heftigem Jucken begleitet sind, während die beschriebenen postsyphilitischen Wucherungen die Kranken garnicht zu belästigen pflegen. Da sie ausserdem keinerlei Neigung zu weiterer Entwickelung oder zur Ulceration zeigen, empfiehlt es sich nicht, sie abzutragen, weil sie sich erfahrungsgemäss doch regeneriren. Durch eine antisyphilitische Behandlung werden sie nicht beinflusst, auch sind begreiflicherweise Gewebsveränderungen syphilitischen Charakters oder Spirochaeten in ihnen nicht mehr zu finden.

H. Müller.

Rolly, Zur Diagnose der Urogenitaltuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 31.

Verf. wurde durch den Erkrankungsfall einer jungen Dame, in deren Harn er zahlreiche alkohol- und säurefeste stäbchenförmige Bakterien von Form und Grosse der Tuberkelbacillen fand, ohne dass, wie Tierexperiment und weiterer Verlauf erwiesen, Tuberkulose vorlag, dazu angeregt, die Methoden des Nachweises der Tuberkelbacillen im Harne, insbesondere ihre Unterscheidung von Smegmabacillen genauer zu prüfen. Was zunächst das Vorkommen dieser betrifft, so fanden sie sich bei 24 Patientinnen 21 mal und zwar besonders zahlreich in Höhe der Urethralmündung und zwischen den Labia majora und minora, bei Männern fanden sie sich unter 6 Untersuchungen fünfmal an der Corona glandis. Das Harnsediment des mittelst Katheter entnommenen Harnes enthielt nur in vereinzelten Fällen Smegmabacillen. Die Versuche färberische Differenzen zwischen Smegma- und Tuberkelbacillen zu ermitteln, die zu einer Differentialdiagnose ausreichten, misslangen. Es fanden sich Smegmabacillen, die einer $3^1/_2$ stündigen Einwirkung von 3 proc. salzsaurem Alkohol nach Verfärbung mit Karbolfuchsin widerstanden, auffallend war nur im Gegensatz zu dem Verhalten der Tuberkelbacillen, dass in der Säurefestigkeit der einzelnen Individuen bei den Smegmabacillen grosse Differenzen bestanden. Auch andere färberische und mikrochemische Verfahren führten nicht zum Ziel, und ebensowenig gelang es, säurefeste Smegmabacillen auf künstlichen Nährböden zu züchten. Verf. empfiehlt daher als letztes und allein massgebendes Mittel zur Unterscheidung den Tierversuch. Subcutane oder intraperitoneale Injektion von reichlichen Smegmabacillen ruft, wie er feststellte, bei Meerschweinchen keine der Tuberkulose ähnlichen Veränderungen hervor, während bei Verwendung tuberkulösen Materials eine typische Entzündung der Injektionsstelle mit nachfolgender Schwellung der regionären Lymphdrüsen und Verkäsung innerhalb derselben auftritt. Misslich ist hierbei der Umstand, dass bis zur Stellung der Diagnose 2—3 Wochen Zeit nötig sind. Die Frage, ob im Harne nachgewiesene Tuberkelbacillen auch stets das Vorhandensein von Urogenitaltuberkulose beweisen, oder ob bei einer sonstwo im Körper lokalisirten Tuberkulose die Tuberkelbacillen die nicht tuberkulöse Niere passiren können, prüfte Verf. durch Untersuchung des Harnes von 21 schwer Tuberkulösen, deren Harnapparat, wie die spätere Sektion bestätigte, frei von Tuberkulose war. In 6 dieser Fälle war der Harn albumenhaltig, dreimal in hohem Masse. Nur in einem dieser letzten Fälle waren durch Meerschweinchenimpfung Tuberkelbacillen nachweisbar.

Eine Passage der Tubelbacillen durch die nichttuberkulöse Niere scheint hiernach dem Verf. zwar möglich zu sein, aber nur bei Schwerkranken vorzukommen, bei denen die Niere schon durch die im Blute der Tuberkulösen kreisenden Toxine intensiv geschädigt ist.

Die Tuberkulinprobe ist wegen der Möglichkeit einer nicht in den Harnwegen lokalisirten, versteckten Tuberkulose bei Verdacht auf eine tuberkulöse Erkrankung der Harnorgane nicht anwendbar, hat auch in einem vom Verf. aus der Literatur erwähnten Falle versagt. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 25. Januar. No. 4.

Inhalt: Ancel und Cavaillon, Entwickelung des Mesenteriums beim Menschen. — Keith, Ueber den Jugularvenenpuls. — Steinhaus, Beziehungen zwischen Blutumlaufszeit und Venenpuls. — Polimanti, Zur Kenntnis der Pupillarreaktion. — Chiò, Ueber die Demarkationsströme in den Nerven. — Derouaux, Einfluss des Aethers auf das Blut. — Müller, Ueber das Leukocytenferment und Antiferment. — Möller, Acetonbestimmung im Harn. — de Meyer, Zur Kenntnis der Glykolyse. — Bloch, Die Harnsäure im Blute bei Gicht. — Maresch, Ueber Soormykose des Magens. — Mayer, Häufung angeborener Missbildungen. — Manasse, Ueber traumatische Taubheit. — Voltz, Congenitale Synostose der Wirbelsäule. — Liebbeknecht, Angeborener Hochstand des Schulterblattes. — Lieblein, Ueber Magen-Darmblutungen nach Milzexstirpation. — Braun, Operationsverfahren zur Freilegung des Ganglion Gasseri. — Offergeld, Lungencomplikationen nach Aethernarkosen. — Schmidt-Rimpler, Druckexcavation und Sehnervenatrophie. — Marx, Zur Prognose der Neuritis retrobulbaris. — Cords, Ueber die Verschmelzungsfrequenz bei periodischer Netzhautreizung. — Reinhard, Fall von Gonokokken-Otitis. — Mayer, Das Gehörorgan bei allgemeiner Paralyse. — Wysskowicz, Pharyngitis keratosis punctata. — Bruck, Fall von Vincent'scher Angina. — Jankauer, Die Intranasalnaht. — Hartmann, Natrium perboricum bei Ohren- und Halskrankheiten. — Gottstein, Ueber Bronchoskopie. — Schmidt, Blutbefund bei Bleivergiftung. — Klimenko, Die Bakterien der Fäces. — Dzerszgowski, Zum biologischen Reinigungsverfahren. — Chonkévitch, Ueber das Choleragift. — Jorns, Bakterienwachstum auf wasserarmen Nährböden. — Knopf, Ueber Tiodin. — Stadelmann und Boruttau, Prior, Vergiftungen mit Kreosotal und Wismuth. — Bartsch, Tötliche Quecksilbervergiftung. — Cohn, Versuche mit Thephorin. — Tiedemann und Lund, Einfluss von CO_2-Bädern und gymnastische Uebungen auf Herzkranke, — Grober, Zur Arbeitshypertrophie des Herzens. — Schilling, Bestimmung der Magengrösse durch Handperkussion — Mayr, Die Magensaftsekretion bei Geisteskranken. — Axhausen, Osteomalacie im Kindesalter. — Auché und Campana, Behandlung der Dysenterie mit Antiserum. — Planchau und Richard, Der Kropf beim Neugeborenen. — Kretz, Angina und septische Infektion. — Rogge und Müller, Erkrankungen der Cirkulationsorgane bei Tabes und Syphilis. — Grund, Marburg, Zur Kenntnis der Myasthenia gravis. — Lipschitz, Ueber aberrirende Bündel bei Facialislähmung. — Imhofer, Stimmbandparesen vor akuter Laryngitis. — Dieuxième Congressverhandlungen über elektrische Behandlung. — Laqueur, Sloan, Bonnefoy, Vassilides, Lucrezio, Bergonié, Ueber Ströme von hoher Frequenz. — Jellinek, Gefahren des elektrischen Betriebes. — Vörner, Fall von Oedema cutis factitium. — Scherber. Kreibich und Kraus, Bettmann, Atoxyl- und Arsenikbehandlung der Syphilis. — Dreyer, Juliusberg, Spirochaetenbefunde bei spitzen Condy-

lomen. — Gregor, Exanthem nach Chloralgebrauch. — Bach und Wiesner, Erkrankungen der grossen Gefässe bei congenitaler Lues. — Bosse, Gelenkleiden auf der Basis von Geschlechtskrankeiten. — Zuckerkandl, Ueber Totalexstirpation der hypertrophischen Prostata. — Fellner und Neumann, Einfluss der Röntgenstrahlen auf die Eierstöcke trächtiger Kaninchen und auf die Trächtigkeit.

P. Ancel et **P. Cavaillon,** L'évolution du mésentère commun chez l'homme. Journ. de l'anat. et de la physiol. XLIII. année 1907, No. 4.

Die heute allgemein angenommenen Darstellungen über die Art und Weise, wie sich aus dem Mesenterium commune des Embryos das Gekröse des Dünndarms und das Mesocolon entwickelt, sind in vieler Beziehung ungenau. Die erste Umbildung des gemeinsamen Gekröses besteht in einer transversalen Befestigung, die den rechten Winkel des Colons fixirt. Dann beherrschen drei Vorgänge die weitere Entwickelung: 1. die Verlängerung des erst sehr kurzen Colon ascendens, 2. die Anheftung des Colon ascendens an die hintere Bauchwand längs des äusseren Randes, 3. die teilweise Anheftung des Mesenteriums commune an die hintere Bauchwand. Diese drei Processe spielen sich nicht gesondert von einander ab, fallen auch nicht zeitlich genau zusammen, aber sie greifen ineinander ein. Im Gegensatz aber zur Schilderung der Autoren betonen die Verff., dass dabei stets die Anheftung des Colon ascendens an der Wand der des Mesenterium commune vorausgeht. Ein Mesocolon ascendens, das von der Mesenterialwurzel entspringt und sich zum Colon begiebt, ist eine Bildung, die beim Fötus nicht vorkommt, eine Tatsache, die sich aus dem Vorstehenden klar ergiebt. Das Mesocolon ascendens des Erwachsenen ist nicht ein erhalten gebliebener Fötalzustand, sondern im Gegenteil ein sekundärer Neuerwerb. Der Beweis liegt auch darin, dass es nicht, wie alle Anatomen angeben, zwei Blätter, sondern deren vier besitzt. — Verlängert sich das Colon ascendens nicht hinreichend, sodass das Coecum die Fossa iliaca nicht erreicht, so müsste eigentlich die Gekrösewurzel weit höher, als normal, liegen; das ist aber nicht der Fall, sondern das Ileum steigt vertikal aufwärts, indem es in einem rechten Winkel umbiegt und die Radix mesenterii geht vom Scheitel dieses Winkels zum Angulus duodeno-jejunalis, ohne Rücksicht auf die Mesenterica superior. Erfolgt nur eine unvollständige Anheftung des Colon ascendens an der Bauchwand, so kann der unterste Teil ein kleines Mesenterium besitzen. Die Fossa retro-coecalis liegt dann nicht hinter dem Coecum, sondern hinter dem Colon ascendens: Fossa retrocolica. Die Anheftung kann sich andererseits mehr oder minder weit auf das Coecum erstrecken. Die Verff. unterscheiden 5 Typen: 1. Ganz freies Coecum: Fötus 45 pCt., Erwachsene 8,5 pCt.; Fundus des Coecums frei: Fötus 26 pCt., Erwachsene 43 pCt.; fixirtes Coecum: Fötus 14 pCt., Erwachsene 22 pCt.; Fossa retro-coecalis: Fötus 7 pCt., Erwachsene 18 pCt.; Bildung eines Mesocoecum: Fötus 3,5 pCt., Erwachsene 8,5 pCt. — Erreicht die Anheftung des Mesocolon an die Bauchwand nicht ihr normales Ende, so liegt die Radix mesenterii höher und weiter rechts als gewöhnlich. Poll.

A. Keith, An account of the structures concerned in the production of the jugular pulse. Journ. anat. and physiol. Anat. Part. Vol. XLII. Oct.-No.

Verf. stellt seine Bemerkungen in folgenden Sätzen zusammen: Der



Bulbus venae jugularis inferior, an dem man den Venenpuls in der Regel zu beobachten pflegt, liegt unter dem Claviculartei des Sternocleidomastoideus, 25—30 mm nach aussen vom sternalen Ende des Schlüsselbeins. Er bildet einen Teil der grossen Venencisterne, von der aus das rechte Herz mit Blut gefüllt wird. Der grösste Teil dieser Cisterne liegt innerhalb der Bauchhöhle und steht infolgedessen unter dem Drucke der Bauchwandmuskulatur. Die Ventrikelbasis muss notwendigerweise in zwei Teile zerlegt werden, den Vorhofsteil und den Aortenteil: jener stellt den Anfang, dieser das Ende des Ventrikelrohrs dar. Zwei Muskelsysteme, ein cirkuläres mit austreibender Funktion, ein longitudinales für die systolischen Bewegungen von Vorhof und Ventrikel sind am Herzen vorhanden. Das longitudinale System der Ventrikel und das longitudinale System des Vorhofs wirken als Antagonisten. Das longitudinale System bedingt den Venenpuls. Die longitudinale Muskulatur wirkt von drei Stützpunkten her: vom Apex, vom venösen und vom arteriellen Teil des Mesocardium. Werden die Vorhöfe stark dilatirt, dann geht die antagonistische Wirkung zwischen ihrer longitudinalen Muskulatur und der der Ventrikel verloren: dieser Verlust bedingt Veränderungen am Venenpuls. Bei der Systole muss die Aorta ascendens eine Pendelschwingung ausführen, bei der Ventrikelsystole geht sie nach links vorwärts, bei der Vorhofsystole rechts rückwärs. Die Herzatmungsbewegungen entstehen wahrscheinlich durch die Ausdehnung des linken Vorhofs, die durch die Contraktion des linken Ventrikels bedingt wird, und entsprechen darum dem Pulse der Jugularis. Diese Theorie der Herzbewegung liefert eine ausreichende Erklärung für die Anordnung der Herzmuskulatur. Poll.

J. Steinhaus, Les relations entre la fréquence du pouls et la durée totale de la révolution sanguine chez le chien. Arch. internat. de physiol. Vol. V, Fasc. II, p. 237.

Der Verf. hat die Umlaufszeit des Blutes bei Hunden nach der Methode von Stewart bestimmt und den Einfluss untersucht, den die Frequenzänderung des Herzschlages, die er durch Vagusdurchschneidung erzielte, hervorrief. Er fand dabei, dass infolge der eintretenden Frequenzsteigerung die Umlaufsgeschwindigkeit im allgemeinen im Anfang vermehrt wird, dann aber allmählich sinkt, weil die einzelnen Herzschläge gleichzeitig schwächer werden, sodass es zu einem Stadium kommt, in dem die Umlaufszeit gleich der ursprünglichen ist, später wird sie sogar länger. Bei schwachen Hunden, bei denen das Herz schnell erlahmt, kann das zweite oder auch das dritte Stadium gleich von Anfang an auftreten. Hiermit glaubt Verf. die widersprechenden Angaben in der Literatur (von Hering, Volkmann und Bernstein) in einheitlicher Weise erklären zu können.

G. F. Nicolai.

O. Polimanti, Sur la valence motrice de la pupille. Arch. ital. de biol. 1907, Vol. 47, p. 400.

Der Verf. hat Versuche gemacht, um zu entscheiden, welchen Einfluss die verschiedenen Spektralfarben auf die Pupillarreaktion ausüben und gefunden, dass eine völlige Proportionalität zwischen ihren Helligkeits-

werten, die er mit dem Flimmerphotometer bestimmte und ihrer motorischen Valenz, d. h. ihre Fähigkeit, den Pupillarreflex zu beeinflussen, besteht. Des weiteren schliesst er aus seinen Experimenten, dass sowohl die Stäbchen als auch die Zapfen, je nach dem Adaptationszustand des Auges, die Erregungsapparate für den Reflexbogen der Pupillarreaktion bilden können. G. F. Nicolai.

M. Chiò, Sur les courants de démarcation des nerfs. Arch. ital. de biol. 1907, Vol. 47, p. 417.

Der Verf. hat aus der Bestimmung der elektromotorischen Kraft von Gasketten, in welchen die Nerven vorkommen, gefunden, dass die natürliche Oberfläche peripherer Nerven, welche aus dem Organismus herausgenommen sind, leicht alkalisch ist (im Maximum entsprechend einer Sodalösung von N/100000), dass aber entgegengesetzt der herrschenden Meinung die Schnittstelle des Nerven unter Umständen stärker alkalisch sein kann, als die natürliche Oberfläche, und dass daher die Demarkationsströme in den Nerven nicht ohne weiteres ausschliesslich auf diesem Grunde beruhen können. G. F. Nicolai.

J. Derouaux, Sur quelques modifications du sang sous l'influence de l'éther. Arch. de méd. expérim. T. 19, No. 4, p. 478.

D. hat den Einfluss des Aethers auf das Blut untersucht, und zwar seine Wirkung in vitro, die bei intravenöser, subcutaner Zufuhr und bei Inhalation. In vitro zu Blute gefügt ruft der Aether eine beschleunigte Gerinnung hervor, macht Hämolyse und bildet das Hämoglobin teilweise in Methämoglobin um. Intravenös (10 pCt. Aether zu physiologischer Kochsalzlösung) bewirkt der Aether dieselben Blutveränderungen. Daneben auch solche an den Leukocyten, zuerst eine Hypoleukocytose mit vorrätigen mononukleären Zellen im Blutbilde, ihr folgt eine Hypoleukocytose mit Zunahme der polynukleären Zellen, schliesslich tritt eine sekundäre „Mononukleose" (Hyperleukocytose mit Vorwiegen einkerniger Zellen) auf. — Aehnlich wikt auch subcutane Aetherinjektion.

Bei Aethernarkose durch Inhalation konnte D. nie Hämolyse oder Methämoglobinbildung beobachten. Auch Hypoleukocytose trat nicht ein, nach der Narkose jedoch eine leichte Hyperleukocytose. — Die Hypoleukocytose beruht nach D. nicht auf einer Zerstörung, vielmehr auf einer Ansammlung der Leukocyten in den Capillaren der inneren Organe (Leber). A. Loewy.

Ed. Müller, Ueber das Verhalten des proteolytischen Leukocytenferments und seines „Antifermentes" in den normalen und krankhaften Ausscheidungen des menschlichen Körpers. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 91, S. 291.

M. giebt zunächst eine kurze Uebersicht der mit seinem Verfahren zur Bestimmung des Gehaltes an proteolytischem Ferment in Leukocyten ausgeführten Untersuchungen. Er beschreibt sein Verfahren nochmals genau. Die proteolytische Wirkung beobachtet er an der Dellenbildung, die auf einer Platte mit erstarrtem Rinderserum („Löfflerserum") durch einen

Tropfen des Leukocytenmaterials hervorgerufen wird. Die Stärke der Wirkung wird gemessen durch den Grad der Verdünnung, bei dem noch Dellenbildung zustande kommt. Ferner bestimmte M. den Antifermentgehalt in Flüssigkeiten, indem er von diesen unter mehr oder weniger hochgradiger Verdünnung zum Leukocytenmaterial zufügt und die Abschwächung der Dellenbildung beobachtet.

M. fand, dass das leukocytenhaltige Centrifugat von Körperflüssigkeiten stets dann positiv wirkt, wenn es einen grossen Gehalt an gelapptkernigen, neutrophilen Leukocyten hat. Bei Punktionsflüssigkeit ist nach dem Centrifugiren nur dann eine positive Wirkung vorhanden, wenn ein solcher Zerfall an Leukocyten zustande gekommen war, dass nach Bindung der gleichzeitig in den Flüssigkeiten vorhandenen Hemmungskörper (Antiferment) noch ein wirksamer Ueberschuss an freiem, proteolytischem Ferment vorhanden ist. — Die Menge der Hemmungskörper, der Antifermentgehalt, in Punktionsflüssigkeiten pflegt mit deren zunehmendem Eiweissgehalt zu steigen; bei Exsudaten daneben auch von dem Grade des Leukocytenzerfalls und der damit einhergehenden Absättigung des Antifermentes abzuhängen. — Vielleicht spielt auch die Art des vorhandenen Eiweisses eine Rolle.

A. Loewy.

S. Möller, Zur Acetonbestimmung im Harn. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 64, S. 207.

M. hat die Acetonbestimmungsmethode von Eckenstein und Blacksma nachgeprüft. Diese bestimmen es als Paranitrophenylhydrazon. M. hat zunächst das Aceton in wässeriger Lösung, dann das zu Harn hinzugefügte wiederzufinden gesucht und zwar mit günstigem Erfolge. Er hält diese Methode für die klinisch beste, da die Jodtitration (Geelmuyden) und die Messinger-Huppert'sche Fehlerquellen in sich bergen. — M. geht so vor, dass er 200 Harn nach Zusatz von 5 ccm 33proc. Schwefelsäure destillirt, das Destillat in eisgekühlter Vorlage auffängt, und 0,5—1 g frisch in 5—10 ccm Eisessig gelösten Paranitrophenylhydrazins hinzusetzt. — In längstens 1/2 Stunde hat sich ein hellgelber krystallinischer Niederschlag abgeschieden, der getrocknet und gewogen wird. Durch Multiplikation mit 0,3 erhält man die in ihm vorhandene Acetonmenge. A. Loewy.

J. de Meyer, Hyperglycémie et glycosurie provoquées par injection d'un sérum antiglycolytique. Compt. rend. biol. T. 63, p. 385.

de M. injicirte Kaninchen Blut oder Pankreasexsudat von Hunden, nachdem dem Injektionsmaterial geringe Mengen Pankreasextrakt zugefügt waren. Das Serm dieser Kaninchen setzte die glykolytische Fähigkeit von Blut oder Pleuraexsudaten um ca. 20 pCt. herab, während Sera unbehandelter Kaninchen sie steigerten. Erhitzung auf 70° nimmt den Immunsera ihre antiglykolytische Fähigkeit und bewirkt, dass sie die Glykolyse fördern. — Intravenöse Injektion der antiglykolytischen Sera (die zwar mit Hundeblutzellen in Contakt gebracht waren um hämotoxische Stoffe abzugeben), führten zu starker Hyperglykämie und vorübergehender Glykosurie. — de M. schliesst daraus, dass die glykolytische Kraft des Blutes

ein wichtiges Moment zur Aufrechterhaltung des Blutzuckergleichgewichtes darstellt und eine Störung derselben Zeichen des Diabetes erzeugt.

A. Loewy.

B. Bloch, Die Herkunft der Harnsäure im Blute bei Gicht. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 51, S. 474.

Verf. verfolgte 3 Wochen hindurch an einem Gichtiker die Harnsäureausscheidung unter dem Einfluss einerseits purinfreier andererseits purinhaltiger Nahrung und fand, dass bei der Gicht sich Störungen sowohl im exogenen als im endogenen Harnsäurestoffwechsel zeigen. Die exogene Harnsäure wird zum Teil im Körper zurückgehalten, zum Teil viel langsamer und unregelmässiger ausgeschieden als beim Gesunden und kann, wenn reichlich vorhanden (wohl infolge der Retention) einen typischen Gichtanfall auslösen.

Die endogene Harnsäureausscheidung ist im allgemeinen geringer und unregelmässiger als beim Gesunden; sie ist am niedrigsten kurz vor, am höchsten während des Anfalles. Die Harnsäure-Ueberladung des Blutes kann nicht auf Retention der exogenen aus der Nahrung stammenden Harnsäure beruhen, sondern ist vielmehr der Ausdruck einer Störung des endogenen Purinstoffwechsels. Alle diese Störungen zusammengenommen lassen sich vielleicht einheitlich von dem Gesichtspunkt aus auffassen, dass bei der Gicht eine abnorme Hemmung im fermentativen Abbauf der Harnsäure vorliegt — vielleicht neben einen Störung in der Ausscheidung durch die Niere.

Wohlgemuth.

R. Maresch, Zur Kenntnis der Soormykose des Magens. (Aus dem path.-anatom. Institut der k. k. Krankenanstalt „Rudolfstiftung“. Zeitschr. f. Heilkd. Bd. 28, Heft 4.

Soor bei Erwachsenen ist selten, und ganz besonders selten seine Ansiedlung auf der Magenwand. Verf. fand bei einem 58jähr. an Speiseröhrenkrebs und Lungengangrän eingegangenen Mann auf der Magenwand mehrere bräunliche, verschieden grosse, scharf umgrenzte Bezirke, innerhalb deren die Schleimhaut wie verätzt aussah. An einzelnen Stellen sah er linsengrosse, grauweisse, weniger festsitzende Beläge. Mikroskopisch bestanden die Beläge aus zahlreichen Spaltpilzen, ovalen Hefezellen und dicht verschlungenen, mit Granulis und Vakuolen versehenen Mycelfäden. Kulturen auf Brotnährböden gingen leicht an. Der Sprosspilz liess sich leicht isoliren und wuchs auf Bierwürzeagarplatten zu üppig weissem, feuchtglänzenden, rahmartigen Rasen aus. Aus Wachstum und Form wurde dieser Mycelbildner als Soorpilz diagnosticirt. Er gehörte der nicht verflüssigenden Varietät an, war aber tierpathogen. Eine Metastasirung in andere Organe war nicht erfolgt. Die Magenwand bestand an den in Frage kommenden Stellen oben aus einem schmalen Streifen aus Spaltpilzen mit reichlich eingesteuten Conidien. Die Bakterien erstreckten sich stellenweise ins darunter gelegene nekrotische Gewebe, das aus Fibrinbalken, hyalinen Schollen, einzelnen Bindegewebsfibrillen und schwer färbbaren Zellresten bestand, welch letztere zusammen eine nekrotische, nach

unten von leukocytärer Infiltration begrenzte Schicht bildeten. Erst nahe der Muscularis mucosae waren stellenweise, einzeln, meist dilatirte, mit schleimigen oder hyalinen Massen gefüllte, gewundene Pylorusdrüsen zu sehen. Soorpilze reichten bis in die Muscularis mucosae, waren aber schwer zu färben. Die von Belägen freie, benachbarte Schleimhaut der Regio pylorica war hochgradig atrophisch, die Fundus-Schleimhaut war in mässiger Weise atrophirt. Besonders interessant am vorliegenden Fall war, dass der sonst auf das Epithel beschränkte Pilz so weit in die Tiefe vorgedrungen war. In den oberen Wegen des Verdauungstraktus war nur mikroskopisch eine Mycose nachweisbar. Geissler.

M. Mayer, Eine seltene Häufung angeborener Missbildungen und Contrakturen. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med., 1907, Heft 4.

Bei dem richtig ausgetragenen Kinde fanden sich Contrakturen in den Ellenbogen- und Handgelenken. Die 5. Finger standen in Abduktions-, die Zeigefinger in Adduktionsstellung, dabei gestreckt. Die anderen Fingewaren gebeugt. Die unteren Gliedmassen waren nach innen rotirt, die Patellae sassen auf den lateralen Cyndolen. Beide Füsse zeigten Klumpfussstellung, zwischen der 1. und 2. Zehe Schwimmhäute. Die Unterfläche der Pars pendula des Penis war mit dem Skrotum verwachsen. Allmählich entstand Strabismus divergens rechts und horizontaler Nystagmus links. Das Kind ging nach einigen Monaten ein. Bei der Sektion fand sich Oedem der Pia, äusserer und innerer mässiger Hydrocephalus, Hirnhyperämie. Die Ursachen für die Missbildungen lagen wahrscheinlich einerseits in fehlerhafter Anlage, andererseits in grosser Jugend der Mutter (17 Jahr), bei der vielleicht die Gebärmutter noch wenig ausdehnungsfähig war. Vererbung kam kaum in Betracht. Geissler.

P. Manasse, Zur pathologischen Anatomie der traumatischen Taubheit. (Aus der Universitätsklinik für Ohrenklinik zu Strassburg.) Virch. Arch. Bd. 189, Heft 2.

So erklärlich starke Schwerhörigkeit oder Taubheit bei Kopfverletzungen mit Felsenbeinfrakturen und ausgedehnten Zerreissungen des Hörapparates sind, so schwer sind diese Erscheinungen zu erklären, wenn nur feine Fissuren, die die Schnecke nicht einmal berühren, vorhanden sind. Mikroskopische Untersuchungen liegen über eine Reihe von Fällen vor, bei denen der Tod bis zu 6 Wochen nach dem Trauma erfolgt war. Die Befunde waren: Blutungen, frische entzündliche Processe, Eiterungen, Infiltrationen, einmal (in dem ältesten Fall) sogar schon Bindegewebsneubildung. Untersuchungen in älteren Fällen sind nur selten vorgenommen worden. Verf. teilt einen genau untersuchten Fall mit, in dem das Trauma 15 Jahre zurücklag und nach demselben völlige Taubheit bestanden hatte. Die gefundenen Alterationen konnten in 3 Gruppen geteilt werden: 1. Das Trauma und seine Heilung, 2. die Knochenneubildung im Labyrinth, 3. sekundäre degenerative Atrophie der nervösen Partie. Makroskopisch war eine Verletzung am Felsensein nicht zu sehen, mikroskopisch seltsamer-

weise beiderseits nur als ein feiner Spalt von der inneren Paukhöhlenwand medianwärts zum Labyrinth hin zu verfolgen. Er ging zuerst vertical durch die Nische des runden Fensters, durchschnitt das ovale Fenster und die Steigbügelplatte, streifte dann beim medianen Verlauf unten die Basalwindung der Schnecke dicht am Ansatz der Membrana tympani secundaria, lief weiter durch die hintere Ampulle, oben durchs Vestibulum bis zum Aquaeductus vestibuli. Von Dislokation der Frakturstücke war kaum zu reden, Callusbildung bestand nicht, nur Bindegewebe fand sich mit epithelialen Einlagerungen und Cysten, die vom Paukenepithel herrührten. — Die Knochenneubildung hatte den Vestibularapparat weit stärker betroffen als die Schnecke. Die Labyrinthräume waren ausgefüllt von reinem Bindegewebe, osteoider Substanz und älterem Knochengewebe; ersteres lag im Centrum, letzteres an der Peripherie. Die Schnecke zeigte gleiche Verhältnisse. Der Process muss als eine Periostitis ossificans angesehen werden und begann am Vestibularapparat, wo der Reiz, das Trauma, angesetzt hatte. Die Weichteile waren durch die neugebildeten Massen verdrängt, am stärksten die häutigen Bogengänge. Letztere waren fast völlig obliterirt und zerstört. Knochenneubildungen genannter Art finden sich bei verschiedenen chronischen Erkrankungen des mittleren und inneren Ohres und sind die Folgen von Periostentzündungen. — Das Corti'sche Organ zeigte hochgradige, progressive Atrophie, die Membrana tectoria fehlte stellenweise ganz, die Membrana Reissneri lag stark axialwärts ausgebuchtet dem neugebildeten Knochen fest an, das Ligamentum spirale zeigte reichliche Hohlraumbildung, dem Ganglion spirale fehlten viele Ganglienzellen, die Nervenfasern in den Kanälchen der Schnecke waren stark atrophirt, in beiden Aesten des Nervus acusticus fand sich erhebliche Atrophie und Bindegewebsneubildung. Die beschriebenen Zustände glichen völlig denen bei chronischer, progressiver, labyrinthärer Schwerhörigkeit und bei allen Arten von Taubstummheit. Geissler.

W. Voltz, Ueber congenitale vollkommene Synostose der Wirbelsäule in Verbindung mit Wachstumanomalien der Extremitätenknochen. Mitteilungen a. d. Grenzgebieten. Bd. 66, Heft 1, S. 61.

Bei einem 9jährigen, durchaus intelligenten Mädchen, über das V. berichtet, besteht eine angeborene Skeletanomalie und frühzeitige vollkommene Synostose der ganzen Wirbelsäule mit Ausnahme der beiden obersten Halswirbel, welche geringe Beweglichkeit zeigen; auch die Wirbelrippengelenke sind ankylotisch. An der Extremität zeigt sich ein verspätetes Auftreten der Knorpelkerne bei ausgedehnter knorpeliger Anlage der Epiphysen.

Die Erkrankung ist nach V. als intrauterine Hemmungsbildung der knorpeligen Elemente anzusehen, dabei findet eine zwar übermässige Proliferation von Knorpelzellen statt (Chondrodystrophia hypertrophica), jedoch fehlt den Zellen offenbar das Vermögen der normalen Knorpelanlage gegenüber anderen Geweben, speciell der vordringenden afficirten Ossifikationszone, sich zu differenciren. So erklärt sich das in dem Falle konstatirte Fehlen der Zwischenwirbelscheibe und die knöcherne Synostose

bei verbreiterter und normal hoher Wirbelsäule, ferner die Ankylose der Wirbelrippengebiete, während diejenigen beider Wirbel, Atlas und Epistropheus, welche normalerweise ohne Bandscheiben bleiben und bei denen nur korpelige Reste einer Wirbelscheibe im unteren Teil des Zahnes sich finden, annähernd frei beweglich geblieben sind. Entsprechend ihrer frühzeitigen Anlage ist die Wirbelsäule primär erkrankt. Ob eine Hemmung des Extremitätenwachstums durch Verengerung der Foramina intervertebralia sekundär stattfindet, oder ob auch die Störungen im Extremitätenwachstum mit ihrer vorwiegenden Beteiligung der gipfelnden Teile ein und demselben Krankheitsbilde angehören, ist nicht mit Sicherheit zu entscheiden.

Joachimsthal.

A. Lieberknecht, Ueber Rippendefekte und anderweitige Missbildungen bei angeborenem Hochstand des Schulterblattes. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 51, S. 89.

In dem von L. mitgeteilten Falle handelt es sich um ein neunjähriges, aus einer von Missbildungen freien Familie stammendes Kind, dessen rechte Scapula mit ihrem einem Winkel um 6 cm höher stand als die linke, während das rechte Acromion einen Hochstand von 3 cm zeigte. Die Scapula war der Wirbelsäule abnorm genähert. Es bestand rechts convexe Scoliosis cervicodorsalis. Die zweite rechte Rippe fehlte, die dritte war in ihrem Anfangsteil bis auf eine dünne Knochenspange geschwunden. Die 3.—7. rechte Rippe waren abnorm gesenkt, zeigten Verwachsungen miteinander. Die rechte Brustmuskulatur war schlecht entwickelt. Die rechte Mamilla prominirte wenig, war schwach pigmentirt, stand tiefer und dem Sternum näher als die linke. Ausserdem fand sich eine leichte Atrophie der rechten Gesichtsseite.

L. stellt im Anschluss an seine Beobachtung aus der Literatur 8 Fälle von angeborenem Hochstand der Scapula, combinirt mit Rippendefekten, zusammen.

Joachimsthal.

Lieblein, Ueber Magen-Darmblutungen nach Milzexstirpation. Mitteil. aus den Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 17, H. 3 u. 4, S. 431.

L. sah in der Wölfler'schen Klinik (Prag) zwei Fälle von profusen Magen-Darmblutungen nach Splenektomie. Ausser einem weiteren Fall von Laing ist bisher diese sonst nicht so seltene postoperative Complikation nach Splenektomie nicht beschrieben worden. Die Ursache für diese Hämorrhagien glaubt L. darin zu finden, dass bei der Abbindung des Milzstieles auch direkt die Arteriae gastricae breves mit abgebunden worden sind. Denn die Arteriae gastricae breves brauchen nicht immer vom Stamm der Lienalis abzugehen, sondern können auch — und dies ist nach französischen Autoren häufig der Fall — von einem jener Aeste der Lienalis ihren Ursprung nehmen, in welche dieses Gefäss am Hilus der Milz unmittelbar vor ihrem Eintritt in das Organ zerfällt. Man muss sich daher bei der Unterbindung des Milzstieles knapp an den Hilus der Milz halten. Da also die Gefahr, mit den Magengefässen in Kollision zu geraten, eine beträchtliche ist, andererseits die Naht und Tamponade der Milzwunde bei Verletzungen dieses Organs bereits in einer grossen Zahl von Fällen mit

Erfolg ausgeführt und — bis auf einen Fall — niemals der Tod an Nachblutung eingetreten ist, so sollte man die Technik der Milznaht weiter ausbauen, wozu sich die von Senn oder Payr angewandten Methoden vielleicht eignen würden. Peltesohn.

W. Braun, Zur Freilegung der centralen Teile der mittleren Schädelgrube (Ganglion Gasseri und Sinus cavernosus) und der Hypophyse. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 87, S. 130.

Der Frage, welcher Weg zur Freilegung dieser Teile der beste ist, trat B. auf Krause's Veranlassung durch Prüfung an einem grösseren Leichenmaterial, sowie gelegentlich 3 am Lebenden ausgeführten einschlägigen Operationen näher. Die Gefahren derartiger Operationen sind durch die Grösse der präliminaren Operation, die Blutung und eventuelle Gehirnläsion bedingt. B. ist ein Verfechter der temporalen Methode gegenüber den mit Beteiligung des Arcus zygomaticus verbundenen Modifikationen von Quénu resp. Lexer; er hält sein Vorgehen, bei welchem folgende Gesichtspunkte berücksichtigt sind, weiterer Prüfung wert: 1. Unterbindung der Carotis externa am Halse. Dadurch wird, wie B. in einem Falle deutlich sah, die intracranielle Versorgung der A. meningea überflüssig, so dass dieses Gefäss ohne centrale Blutung glatt durchschnitten werden kann. Eine Schädigung des Lappens wird in keinem Falle dadurch herbeigeführt; 2. Hochlagerung des Kranken (Steilsitz), welche infolge Zurücksinkens des Gehirns eine vorzügliche Uebersicht über das Operationsfeld und das Ausbleiben störender venöser Blutung im Schädelinnern ermöglicht; 3. Bildung einer temporalen Knochenbresche und Preisgabe des Knochens; B. begnügt sich dabei mit einem nur wenig die Ohrmuschel überschreitenden Weichteillappen; trotz Verzicht auf Erhaltung des Knochens ist das kosmetische Resultat dabei gut; andererseits ist der Zugang dabei völlig ausreichend, so dass die Aeste des Trigeminus und der laterale Teil des Ganglion Gasseri häufig bereits ohne Anwendung des Hirnhebels sichtbar sind. Um das gesammte Ganglion mit Sicherheit darstellen zu können, muss die A. meningea durchschnitten werden. Die Preisgabe des Knochens in der Ausdehnung des Lappens bedeutet eine erhebliche Einschränkung und Vereinfachung des Eingriffes. Nach diesem Verfahren operirte B. und konnte die Vorzüge desselben erkennen, einen Fall von Trigeminusneuralgie, weiterhin einen Fall von Zerreissung der A. meningea mit Atemstillstand, wobei es gelang durch schnelle Eröffnung des Schädels und Tamponade den Patienten noch zu retten, endlich eine nach Schussverletzung entstandene Encephalomalacie in der Gegend der Sella turcica. Gerade in diesem Falle bot das oben beschriebene temporale Vorgehen einen guten Ueberblick; der Kranke starb an der Schwere der bereits $2^1/_2$ Monat bestehenden mit totaler Amaurose, Hemiplegie, rasenden Kopfschmerzen einhergehenden Verletzung; das Röntgenbild war nicht imstande gewesen, den Sitz der Kugel genügend aufzuklären.

Peltesohn.

Offergeld, Lungencomplikationen nach Aethernarkosen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 63, S. 505.

Bisher hat sich mit Hartnäckigkeit der alte Glaube erhalten, wonach Lungencomplikationen in einem viel grösseren Prozentsatz der Fälle nach Anwendung des Aethers auftreten, als nach der Inhalation mit Chloroform. O. untersuchte mikroskopisch die Lungen früher narkotisirter Tiere; es ergaben sich folgende bemerkenswerte Resultate: 1. Bei der Aethergussmethode in einer anschliessenden Maske stellen sich bronchopneumonische Processe ein, welchen ein Teil der Versuchstiere unter dem Bilde der lobulären Pneumonie erliegt. Nach der Aethersauerstoffnarkose treten zwar auch bronchiolitische Veränderungen und vereinzelte lobuläre pneumonische Herdchen in der Regel auf, aber diese Erscheinungen gehen sehr bald zurück, jedenfalls reichen sie an sich lange nicht aus, gefährliche Complikationen zu schaffen. Nach der Aethertropfnarkose treten gelegentlich im Epithel der Bronchien ganz geringe Verfettungen ein, während das eigentliche Lungenparenchym und die Epithelien der Alveolen verschont bleiben. Diese „fettige Degeneration" heilt in wenigen Tagen ohne Schaden aus. Daraus tritt die gewaltige Ueberlegenheit der gleichzeitigen Darreichung von Sauerstoff zum inhalirten Aether klar zutage. Es ergiebt sich aber auch, dass die Tropfmethode die beste Darreichungsform ist.

Peltesohn.

H. Schmidt-Rimpler, Druck-Excavation und Sehnerven-Atrophie. Arch. f. Augenheilk. LIX, 1, S. 1.

Aus den Ausführungen und den mitgeteilten Beobachtungen von Sch.-R. geht hervor, dass die Misserfolge der Iridektomie bezw. Sklerotomie zur Erhaltung des Sehvermögens bei Glaucoma simplex auch durch das Vorhandensein einer primären Sehnervenatrophie bedingt sein können. Allerdings spielen diese Fälle keine ins Gewicht fallende Rolle bei der Gesammtbeurteilung des Heileffekts unserer Operationen; sie fällt, je länger man die Kranken zu beobachten Gelegenheit hat, immer zurückhaltender aus. Doch soll davon nicht abgeraten werden, auch beim Glaucoma simplex zu operiren, da in einer Reihe von Fällen wenigstens der Eintritt der Erblindung dadurch verzögert wird. Im allgemeinen ist hierbei die Sklerotomie der Iridektomie vorzuziehen.

Horstmann.

Marx, Beitrag zur Prognose der Neuritis retrobulbaris und der Intoxikationsamblyopie. Arch. f. Augenheilk. LIX, 1, S. 28.

Nach den Ausfuhrungen von M. ist die Prognose der akuten Neuritis retrobulbaris mit relativem centralem Skotom und Befallensein eines Auges bei Patienten im Alter von 20—35 Jahren in bezug auf Wiederherstellung der Sehschärfe durchaus gut, in bezug auf Complikationen von Seiten des Nervensystems sehr ernst zu stellen, da ein hoher Procentsatz der von M. beobachteten Fälle nach $^1/_2$ bis 7 Jahren an multipler Sklerose erkrankte.

Die Intoxikationsamblyopie nimmt bezüglich der Besserung der Sehkraft einen günstigen Verlauf; wenn der Patient nur eine Zeit lang eine

gewisse Abstinenz in Tabak- und Alkoholgenuss durchführt. Nervenkrankheiten, wie bei der akuten retrobulbären Neuritis sind nicht zu befürchten. Horstmann.

Cords, Ueber die Verschmelzungsfrequenz bei periodischer Netzhautreizung durch Licht oder elektrische Ströme. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LVII, 1, S. 149.

Die Verschmelzungsfrequenz elektrischer, das Sehorgan treffender intermittirender Reize ist nicht nachweisbar verschieden von der bei Lichtreizung unter analogen Bedingungen gefundenen. Wie bei Lichtreizung die Verschmelzungsfrequenz bei Wechsel zwischen Finsternis und Licht mit der Stärke des letzteren ansteigt, so wächst sie auch bei elektrischen Reizen mit der Stärke derselben. Bei Reizung des Auges mit möglichst momentanen Lichtreizen wird die Verschmelzungsfrequenz ebenso wie bei elektrischen Reizen erst bei 160 Reizen in einer Sekunde erreicht, woraus sich eine zeitliche Unterscheidungsfähigkeit von beiläufig 0,006 Sekunden ergiebt. Eine Abhängigkeit der Verschmelzungsfrequenz elektrischer Reize mit der Adaptation wird nicht gefunden. Die Druckblindheit wirkt auf die durch intermittirende elektrische Reize erzeugten Empfindungen ebenso wie die durch Lichtreize hervorgerufenen. Horstmann.

Reinhard, Ein Fall von Gonokokken-Otitis. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1907, S. 281.

Bei einem an Blennorrhoe der Augen leidenden 14 Tage alten Kinde bestand eine rechtsseitige Otitis media mit gonokokkenhaltigem Eiter. R. nimmt an, dass die Gonokokken vom Auge durch den Tränennasenkanal in die Nase, von dort in den Pharynx und weiter in die Tube und das Mittelohr gelangt seien, wenn auch eine Verschleppung auf dem Wege der Lymphbahnen nicht ganz von der Hand gewiesen werden könne. Durch Ausspülungen mit Kal. permangan. 1,0 : 5000,0 und durch folgende Einträufelungen einer 1 proc. Protargollösung trat bereits nach drei Tagen Heilung ein, nachdem bis dahin die Trockenbehandlung ohne jedem Erfolg angewendet worden war. Schwabach.

Mayer, Die Erkrankung des Gehörorganes bei allgemeiner progressiver Paralyse. (Aus der Universitäts Ohrenklinik in Graz.) Arch. f. Ohrenheilkunde. Bd. 72, S. 94.

M.'s Untersuchungen führten zu folgenden Schlüssen: Die im Anfangsstadium der progressiven Paralyse auftretenden Reizerscheinungen in der Gehörssphäre können auf peripheren Veränderungen im Gehörorgan beruhen, es sind aber centrale Ursachen nicht ausgeschlossen. Die Schwerhörigkeit bei progressiver Paralyse ist in den meisten Fällen wohl auf eine Degeneration des Cochlearis zu beziehen, welche am häufigsten tabischer Natur ist; arteriosklerotische und senile (kachektische) Veränderungen werden in den späteren Stadien der Erkrankung sich ausbilden und im klinischen Symptomenbild nicht hervortreten. Schwabach.



Wyssokowicz, Pharyngitis keratosis punctata. Virchow's Arch. Bd. 189, H. 2.

Unter diesem Namen beschreibt Verf. eingehend 5 genau mikroskopisch untersuchte Fälle der unter dem Namen Pharyngomycosis leptothricia beschriebenen Erkrankung der Schleimhaut des Pharynx. Die Erkrankung ist klinisch charakterisirt durch ihren schleichenden Beginn, fieberlosen Verlauf, durch Anwesenheit von kleinen harten glänzenden Ablagerungen von weisslicher Farbe auf der Schleimhaut des Pharynx bis zu den falschen Stimmbändern hinab, durch das Fehlen einer begleitenden Hyperämie, durch kaum auftretende Schluckbeschwerden. Mikroskopisch findet sich lokale Hyperproduktion von Epithel mit keratösen Degenerationen, sehr schwach ausgeprägte entzündliche Veränderungen der Schleimhaut, die Anwesenheit einer grossen Menge eigenartiger charakteristischer Stäbchen, fast in Reinkultur zwischen dem Lager des gewucherten Epithels. Während Verf. ebenso wie Siebenmann dem Leptothrix keinerlei pathogene Bedeutung zumisst, hält er dieses Stäbchen, das sich nur an der Oberfläche aufhält und durch seine Produkte einen verstärkten Process von Verhornung hervorrufen soll, unter dem Namen Bacillus keratosus für den pathogenen Mikroben dieser Erkrankung. W. Lublinski.

Bruce, A case of Vincents angina in which the larynx and trachea were involved. The Lancet 1901, Oct. 12.

Verf. hatte schon vor 3 Jahren in der Lancet über 10 Fälle von Vincents angina berichtet, von denen 2 mit dem Tode endeten. Ebenso infaust verlief der jetzt berichtete Fall, in dem der Process auch die Schleimhaut des Larynx und der Trachea ergriffen hatte und der die Tracheotomie nötig machte. Durch die Tube fand eine starke Expektoration statt. Das Gewebe um die Wunde schwoll an und indurirte in den nächsten Tagen und wurde dann von einer grauen schmierigen Masse überzogen, so dass die ganze Halsseite links bis zum Schlüsselbein einen gangränösen Charakter annahm. Nach und nach bildete sich eine scharfe Demarkationslinie, aber es zeigten sich Erscheinungen von Seiten der Lunge, die Temperatur wurde intermittirend, profuse Diarrhoen stellten sich ein und der Kranke erlag. Die Sektion zeigte die Uvula grau belegt und auf dem Punkt sich zu trennen, die Ränder der Epiglottis und die Aryfalten, ebenso die Schleimhaut des Kehlkopfes und der Trachea bis zur Bifurkation waren mit demselben graugrünlichen Exsudat bedeckt; verschiedene Ringe der Trachea waren freigelegt infolge vollständiger Zerstörung der Schleimhaut; in den Lungen diffuse Bronchopneumonie mit kleinen Abscessen. Interessant ist die Gangrän der Haut, da schon Vincent auf die Beziehungen zwischen derselben und der nach ihm benannten Angina aufmerksam machte, da er in beiden ähnliche Mikroorganismen fand. Es scheint auch in diesem Fall die Hautaffektion sekundär entstanden zu sein durch Uebergang der Mikroorganismen von den Atemwegen durch die Tracheotomiewunde auf die Haut. W. Lublinski.

Jankauer, Die Intranasalnaht. Arch. f. Laryng. u. Rhin. Bd. 20, H. 1.

Um im Naseninnern nach Operationen Heilung durch prima intentio zu erzielen, hat Verf. eine Anzahl von Instrumenten hergestellt zum Legen der Nähte und zu deren Befestigung mittelst des Intranasalknotens. Nach den Erfahrungen des Verf. ist das Verfahren so vervollkommnet, dass jede Wunde, welche der direkten Besichtigung zugänglich ist, mittelst Naht geschlossen werden kann. Das nähere der Technik etc. ist im Original nachzulesen. W. Lublinski.

Hartmann, Die Verwendung des Natrium perboricum bei der Behandlung von Ohren-, Nasen-, Rachen- und Halskranken. Deutsche med. Wochenschrift 1907, No. 38.

Recht günstige Einwirkungen auf Eiterungsprocesse hat Verf. mit dem Natriumperborat erhalten. Er hat es bei Mittelohreiterung, bei katarrhalischen und ulcerösen Processen in der Nase, im Pharynx und im Kehlkopf gebraucht und es als hervorragendes Desinfektions- und Heilmittel bei diesen gefunden. Das Mittel ist ein weisses Pulver, das sich zu etwa 2,5 pCt. in Wasser von 20° löst und 10 pCt. aktiven Sauerstoff enthält, der bei Erwärmung und bei Berührung mit organischen Substanzen frei wird. Zur Verwendung hat Verf. einen neuen Pulverbläser angegeben.

W. Lublinski.

Gottstein, Zur Technik der Bronchoskopie. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 9.

Die grosse Schwierigkeit mit offenem Tubus, aber mit dem Beleuchtungsapparat ohne Mandrin durch die Stimmbänder zu kommen, ohne diese zu verletzen, hat Verf. durch Einführen eines biegsamen Mandrins in das Rohr umgangen; das an seinem Ende ein keilförmiges Ansatzstück trägt. W. Lublinski.

Schmidt, Ueber Bleivergiftungen und ihre Erkennung. Arch. f. Hygiene 1907, Bd. 63, H. 1, S. 1.

Durch die Untersuchungen von Grawitz u. a. war als Zeichen für Bleivergiftung die basophile Körnung zahlreicher roter Blutkörperchen erkannt worden. Für diese Anschauung bringt Sch. neue Beweise. Er hat Tiere mit Bleilösungen behandelt und die Grundbedingungen für das Auftreten der basophilen Körnung der roten Blutzellen aufgefunden. Diese bestehen darin, dass Mindestmengen von Blei verwandt werden, die verschieden sind für Verfütterung und Injektion, und dass die Behandlung längere Zeit fortgesetzt wird; einmalige grosse Gaben und sehr lange fortgesetzte kleine Gaben haben nicht dieselbe Wirkung.

Für Menschen zeigt nach Sch.'s Untersuchungen der Befund von mehr als 100 basophil gekörnten roten Blutkörperchen auf 1 Million bestehende Bleivergiftung an, und ist, was das wichtigste ist, ein sehr früh eintretendes Symptom der Krankheit.

Im übrigen glaubt Verf. hinreichend Stützen für die Ansicht zu haben, dass sowohl die basophil gekörnten, als auch die metachromati-

schen roten Blutkörperchen junge Zellen sind, in denen Kernsubstanz nach der Auflösung des Kerns sich mit dem Plasma vermischt hat.

Christian.

Klimenko, La microbiologie du groupe Bac. faecalis alkaligenes. Arch. des sciences biol. de l'inst. impér. de méd. expérim. à St. Pétersbourg 1907, XIII, No. 1.

K. hat 22 Stämme von Bac. faecalis alkaligenes der verschiedensten Herkunft und aus den verschiedensten Laboratorien, zum Teil auch selbst isolirt, gesammelt und mit den meisten bekannteren Culturverfahren, mit der specifischen Agglutination sowie in Bezug auf chemische Leistungen und auf Tierpathogenität durchgeprüft. Er kommt auf Grund seiner Resultate zu folgenden Schlüssen: Zwei von den geprüften Stämmen (Breslau und Heidelberg II) gehören überhaupt nicht zu der Alkaligenesgruppe, da sie Säure bilden u. s. w. Die übrigen können in zwei Untergruppen eingeteilt werden, deren eine Pigment bildet, während die andere dies nicht tut. Die beiden Untergruppen sind auch durch die Agglutination gut von einander zu trennen, bis auf einen Stamm (Petruschky III), der auch anderweitig sich von den übrigen Vertretern seiner Gruppe unterscheidet, z. B. gelbes Pigment.

Von den beiden Untergruppen bezeichnet K. die nicht pigmentbildende als die alleinigen Vertreter der Faecalis alkaligenes-Art, während er die Pigmentbildner zu der Familie des Fluorescens non liquefaciens rechnet. Infolge der scharfen Unterscheidungsmöglichkeit der beiden Gruppen tritt Verf. auch der Ansicht von Berghaus entgegen, der diese beiden zu einer Art zusammenfassen will.

Als pathogen für Meerschweinchen und Mäuse erwies sich keine der geprüften Culturen.

Christian.

Dzerszgowski, Contribution au rôle de la fosse septique (septic tank) dans l'épuration biologiques des eaux d'égout. Arch. des sciences biol. de l'inst. impér. de méd. expérim. à St. Pétersbourg 1907, XIII, No. 1.

Das Faulbecken bei der biologischen Abwässerreinigung dient erstens zur Sedimentirung von Schwimmstoffen und zweitens, um die schleimige Beschaffenheit der Abwässer in eine festere Consistenz überzuführen. Dahingegen geht die Zerlegung organischer Substanzen so langsam von statten, dass sie praktisch gar keine Rolle spielt. Infolgedessen stauen sich die Sedimente im Faulbecken ausserordentlich, und sehr bald geht auch viel Schmutz mit dem Wasser in die Oxydationskörper. Die Anlage von Faulbecken ist daher nach des Verf.'s Ansicht nicht nur überflüssig, sondern sogar für eine schnelle und gründliche Reinigung der Abwässer schädlich.

Christian.

Chonkévitch, Sur le rôle des propriétés dénitrifiantes des vibrions cholériques et cholériformes en cas d'infection des animaux par la bouche. Arch. des sciences biol. de l'inst. impér. de méd. expérim. 1907, XIII, No. 1.

Emmerich und Tsuboï haben 1893 behauptet, dass die Vergiftungserscheinungen bei Cholerainfektionen von den Nitriten herrührten, welche

von den Choleravibrionen aus den Nitraten der Nahrung gebildet würden. Der Verf. sucht diese Theorie durch zahlreiche Tierexperimente zu widerlegen und kommt zu dem Ergebnis, dass zwar bei gleichzeitiger Einführung von 6 (!) Choleraculturen und Nitriten in den Magen schwere Krankheitserscheinungen und meistens auch der Tod eintraten, dass aber bei blosser Einbringung von Nitriten in den Verdauungstraktus niemals auch nur annähernd gleiche Erscheinungen sich zeigten. Die Erkrankung der Versuchstiere war also sicherlich der Giftwirkung der Choleravibrionen zuzuschreiben.

Christian.

Jorns, Ueber das Wachtstum in und auf Nährböden höherer Concentration. Arch. f. Hyg. Bd. 63, H. 2, S. 123.

Nachdem von Wolf gezeigt worden war, dass Bakterien auf Gelatine-, Brot- und ähnliche Nährböden mit einem Wassergehalt bis herab zu 50 pCt. zu wachsen vermögen und Weigert dieses Verhalten dem Oberflächencondenswasser zugeschrieben hatte, da in seinen Versuchsreihen das Wachstum schon bei einem Wassergehalt von 67 pCt. aufgehört hatte, sucht J. im Verfolg der Arbeiten von Schlitzer die Angelegenheit aufzuklären. Er fand, dass nicht nur auf der Oberfläche seiner Nährböden bei Vermeidung jeder Oberflächencondensation, sondern auch im Innern bis zu 50 pCt. Wassergehalt herab Wachstum eintrat. Freilich müsse man längere Zeit als Weigert beobachten, nämlich mehrere Wochen, da das Wachstum überhaupt nur langsam und gering sei und da bei Aeroben der in concentrirte Nährböden nur langsam eindringende Sauerstoff erst in die Tiefe gelangen müsse.

Christian.

L. Knopf, Therapeutische Versuche mit Tiodine. Wiener klin. Wochenschrift 1907, No. 36.

Unter dem Namen „Tiodine“ wird eine neue Jodverbindung eingeführt, die sich aus Jodäthyl und Thiosinamin zusammensetzt und ca. 46 pCt. Jod enthält; wie übrigens K. nachweist, ist dieses selbe Präparat schon vor mehr als 50 Jahren dargestellt und wieder vergessen worden. Diesem Tiodine nun wird eine besonders günstige Wirkung bei Tabes nachgerühmt, speciell bei solchen Fällen, die auf Syphilis zurückzuführen sind. K. hat nun in acht derartigen Fällen das Präparat nachgeprüft und kommt zu einem durchaus absprechenden Urteil; weder die Schmerzen, noch die Ataxie, noch irgend ein anderes Krankheitssymptom werde irgendwie beeinflusst. Es war das übrigens a priori anzunehmen, da die früheren Arbeiten von falschen Voraussetzungen ausgingen: man nahm an, dass das Thiosinamin eine Auflockerung des gewucherten Gliagewebes hervorriefe, so dass vorher comprimirte und daher leitungsunfähig gewordene Nervenbahnen wieder frei gemacht würden. Dem steht aber die heute allgemein anerkannte Anschauung gegenüber, dass das primäre die Nervenatrophie, das secundäre die Wucherung der Glia ist. Neben der völligen Unwirksamkeit sprachen unliebsame Nebenwirkungen gegen eine weitere Ausdehnung der Versuche.

K. Kronthal.

---

1) **E. Stadelmann** und **H. Boruttau,** Ein Fall von Kreosotalvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 39.
2) **A. Prior,** Ein Fall von Wismut-Intoxikation bei interner Darreichung von Magisterium Bismuti. Ebenda.

1) Eine 36jährige Frau nahm von dem ihr ärztlich verordneten Kreosotal versehentlich 25 g auf einmal; gleich darauf wurde sie bewusstlos. Puls regelmässig, etwas beschleunigt, Temperatur normal, Atmung frei, Reflexe erhalten; im Munde keine Verätzungen. Der Magen wurde sofort reichlich ausgespült, bis das Spülwasser frei von Kreosotgeruch war; während der Spülung kehrte das Bewusstsein wieder; Pat. erholte sich. Nach $1^1/_2$ Stunden von neuem Erbrechen einer sanguinolenten, stark nach Kreosot riechenden Flüssigkeit; der Magen wird wiederum bis zur Geruchlosigkeit des Spülwassers ausgespült. Abgesehen von vorübergehenden Magenschmerzen ungestörte Reconvalescenz. Der Urin, der frei von Eiweiss und Zucker war, zeigte beim Kochen mit Salzsäure intensiven Kreosotgeruch; bemerkenswert war ferner die Vermehrung der Aetherschwefelsäuren. Die oben geschilderten Symptome lassen sich so erklären, dass zunächst das im Magen befindliche Kreosotal entfernt wurde, dass aber dann von den bereits in den Körper aufgenommenen Mengen ein Teil, und zwar in Form von Kreosot, in den Magen ausgeschieden wurde. Jedenfalls zeigt der Fall, dass man von einer „vollkommenen Ungiftigkeit" des Kreosotals nicht sprechen kann.

2) Vergiftungen mit Wismut sind äusserst selten (cf. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1902, No. 16. Ref.), besonders bei interner Darreichung. Der vorliegende Fall betrifft ein $2^1/_2$ Wochen altes Brustkind, das irrtümlicherweise 10 g Bismut. subnitr. innerhalb 36 Stunden erhielt. Die Haut zeigte eine blass grünlich-graue Farbe, Lippen, Mund- und Gaumenschleimhaut waren intensiv blauschwarz; im Urin Albumen, Stuhl lehmartig. Die Vergiftungserscheinungen gingen schnell zurück. K. Kronthal.

W. Bartsch, Quecksilbervergiftung mit tödtlichem Ausgang. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 43.

Verf. sah in kurzer Zeit nicht weniger, wie vier tödtlich verlaufende Vergiftungsfälle infolge von Calomel-Einspritzungen. In allen vier Fällen handelte es sich um ziemlich kräftige Personen, drei Mädchen im Alter von 23—40 Jahren, und um einen 57jährigen Mann. Diese vier Patienten, die zum Teil an frischer, zum Teil an alter Lues litten, erhielten Einspritzungen mit 10proc. Calomel-Vasenol, anfangs $^1/_4$—$^1/_2$ Spritze, später $^3/_4$—1 Spritze in regelmässigen Abständen von drei Tagen. Die Gesammtmengen Calomel waren 1,15 g, 0,35 g, 0,7 g und 0,35 g. In allen vier Fällen traten heftige, unstillbare, blutige Diarrhöen auf, denen die Patienten in kurzer Zeit erlagen. Alle Mittel, auch Opium in sehr grossen Dosen, das sich in vorangegangenen ähnlichen Fällen stets bewährt hatte, verversagten vollkommen. Die Sektion ergab regelmässig degenerative Processe am Herz und an den Nieren und eine schwere ulceröse, diphtherische Colitis, also Befunde, wie sie für Quecksilbervergiftung charakteristisch sind. Nebenbei bemerkt, trat in keinem Falle das bekannte Hg-Erythem

auf, sonst das erste Symptom einer beginnenden Vergiftung. Die Frage, warum hier, nach nicht sehr grossen Dosen, so schwere Vergiftungen auftraten ist nicht leicht zu beantworten. Vielleicht liegt die Schuld an der Suspensionsflüssigkeit, dem Vasenol. Dies bewirkt eine sehr feine Verteilung und eine überaus schnelle Resorbirbarkeit des Quecksilbers und dementsprechend auch eine Ueberschwemmung des Körpers mit Hg.

K. Kronthal.

L. Cohn, Versuche mit Thephorin. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 35.

Thephorin (cfr. Cbl. f. d. med. Wissensch. 1906, No. 33. Ref.) wurde von C. bei Herz- und Nierenerkrankungen, die mit Stauungserscheinungen einhergingen, angewandt. Das Mittel wurde in Tabletten à $^1/_2$ g, gewöhnlich zweimal täglich, gegeben; bei Erkrankungen des Herzens wurde gleichzeitig Digitalis bezw. Digalen verabreicht. Es wurde im allgemeinen von Seiten des Magendarmkanals gut vertragen, auch sonst fehlten unangenehme Nebenwirkungen. Recht gut bewährte es sich bei cardialem Hydrops: die Diurese stieg beträchtlich, Oedeme und Ascites schwanden. Weniger empfehlenswert scheint das Mittel bei Nephritis zu sein; es scheint, dass es die Eiweissausscheidung ungünstig beeinflusst. K. Kronthal.

Tiedemann und **Lund,** Klinische Beobachtungen über den Einfluss von Kohlensäurebädern und gymnastischen Uebungen auf Herzkranke. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 91, H. 5 u. 6.

Um den Einfluss von Kohlensäurebädern auf Herzinsufficienz zu studiren, ist es nötig, derartige Bäder unter jedem Ausschluss von Digitalis zu verwenden. Das wichtigste würde sein, die Aenderungen der Cirkulationsgrösse zu erfahren, während man bisher nur einige Kenntnisse vom Verhalten des Blutdruckes hat; überdies differiren die Ansichten der Autoren über letzteren. Verff. haben 10 Patienten mit Klappenfehlern und Myocarditis behandelt, bei denen nur leichte Compensationsstörungen bestanden unter Ausschluss von Digitalis. Indem wir wegen der Methodik und der weiteren Details auf das Original verweisen, fassen wir die Resultate in Folgendem zusammen. Der Einfluss des einzelnen Bades auf das subjektive Befinden ist fast durchweg ein guter, oft ein sehr guter; die Gesammtwirkung der Bäder jedoch ist nicht so einheitlich eine durchaus günstige wie die des einzelnen Bades. Während in 4 Fällen eine ausgesprochene Besserung der Beschwerden, namentlich der Atembeschwerden, zu constatiren war, musste die Kur in einem Falle von Asthma cardiale unterbrochen werden, in einem sechsten Falle war keine Aenderung des Zustandes zu beobachten. In einem siebenten Falle (chronische Myocarditis) trat eine langsam fortschreitende Verschlechterung des Befindens ein. Bei zwei Patientinnen wurde versucht, im Anschluss an eine Digitalisbehandlung durch Kohlensäurebäder eine längere Wirkung zu erzielen; hier traten mit Nachlass der Digitaliswirkung während der Bäderbehandlung unverändert die früheren Beschwerden auf, sodass von neuem Digitalis gegeben werden musste, wodurch sehr rasch völlige Compensation gebracht wurde. Der

10. Fall endlich war ein Morbus Basedowii, bei dem sich das Allgemeinbefinden unter einer nicht zu bekämpfenden Unterernährung dauernd verschlechterte. — Verff. sehen den Wert der Behandlung von Kranken mit leichter Herzinsufficienz mit Kohlensäurebädern vorwiegend in einer während der Behandlung bestehenden Aenderung des Kreislaufes, die zu einer Besserung des subjektiven Befindens führt. Wegen des reichen tabellarischen Materiales müssen wir nochmals auf das Original verweisen. — Bei 10 anderen Kranken haben Verff. manuelle Heilgymnastik unter Ausschluss jeder anderen Behandlung in Anwendung gebracht. Völlig unbeeinflusst durch diese Therapie blieben nur 2 Patienten, während bei den übrigen 8 Kranken im Laufe der Behandlung eine Besserung zu constatiren war. Letztere bestand vor allem in einem Nachlassen der subjektiven Beschwerden unter einem mehr oder weniger deutlichen Schwinden der Insufficienzerscheinungen. Die günstige Wirkung dieser Heilgymnastik scheint in einer Abnahme des pathologisch erhöhten Gefässtonus und einer hierdurch bedingten Besserung der Cirkulation bestehen. L. Perl.

J. Grober, Untersuchungen zur Arbeitshypertrophie des Herzens. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 91, H. 5 u. 6.

Ueber die Frage, ob resp. mit welcher Methode eine etwaige Herzvergrösserung als Folge der gesteigerten körperlichen Arbeit bei Tieren beobachtet werden kann, kann allein die Wägung des Herzens einwandfreie Auskunft geben; mehrere Autoren haben nachgewiesen, dass die Arbeitstiere viel schwerere Herzen haben als die Ruhetiere. Nach Verf. haben die Autoren jedoch mit einer nicht zureichend genauen Methode gearbeitet, da nicht festgestellt wurde, ob sich die einzelnen Herzteile gleichmässig oder ungleichmässig an einer etwaigen Arbeitshypertrophie des Herzens beteiligen. Verf. macht seine Untersuchungen an wilden und an Stallkaninchen sowie an Hasen; speciell die letztereren sind muskeltätiger als die beiden anderen in Betracht gezogenen Tierarten. Verf. setzte das Körpergewicht gleich 1000 und berechnete danach das Proportionalgewicht des Herzens; dasselbe betrug bei Stallkaninchen 2,40, bei wilden Kaninchen 2,76, bei Hasen 7,75. Die Autoren haben die Zunahme des Volumens und wohl auch des Gewichtes im wesentlichen auf die linke Herzkammer bezogen; indem Verf. den Anteil der linken Kammer am ganzen Herzgewicht gleich 1 setzte, berechnete sich der linke Ventrikel beim Stallkaninchen auf 0,412, beim wilden Kaninchen auf 0,372, beim Hasen auf 0,364. Es ergab sich also, dass von einer besonderen Bevorzugung des linken Ventrikels nicht die Rede sein konnte, sondern dass andere Herzteile und zwar, wie Verf. auseinandersetzt, der rechte Ventrikel im wesentlichen in Betracht kamen. Es ist noch nicht klar, aus welchen Ursachen eine erheblich grössere Massenzunahme des rechten Ventrikels zustande kam. Die erhebliche Hypertrophie der rechten Herzkammer kann jedoch auf die Druckverhältnisse in den Lungen zurückgeführt werden.

L. Perl.



F. Schilling, Bestimmung der Magengrösse durch die Handperkussion. Centralbl. f. inn. Med. 1907, No. 47.

Sch. ist es gelungen, durch eine exakt ausgebildete Handperkussion die Grenzen des Magens annähernd genau zu bestimmen. Bei seinen vielen Untersuchungen gelang es ihm, eine Reihe von gewissen Typen der Magengestalt festzustellen, die stets wiederkehren.

1. Atonie jugendlicher Personen, besonders junger Mädchen im Alter von 16—20 Jahren.

2. Vertikalptose — gewöhnlich ist dabei der präpylorische Teil des Magens dilatirt.

3. Dilatation des Magens in toto (bei Pylorusstenose), der Magen reicht weit nach rechts von der Mittellinie.

4. Grosse Magen bei Vielessern.

5. Hungermagen bei Cardiastenose, andauernder Anorexie.

6. Dislokation bis zur linken Axillarlinie bei enormer Vergrösserung der Leber in die Breite. Carl Rosenthal.

E. Mayr, Die Sekretion des Magensaftes und ihre Beziehungen zu psychopathologischen Zustandsbildern. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 42.

M. hat an ungefähr 90 Kranken der neurologisch-psychiatrischen Klinik in Graz über 200 Bestimmungen der Sekretion des Magensaftes vorgenommen und dabei folgende Resultate erhalten:

1. Bei Kranken mit reiner Manie sind die Ziffern sowohl für Acidität wie Pepsin ziemlich niedere, ebenso die für Lab. Im Gegensatz dazu sind diese Zahlen erheblich höher in den manischen Zuständen bei Hebephrenie.

2. Bei amenten Zustandsbildern verschiedener Aetiologie (Frauen) ergaben sich mässig hohe Aciditätszahlen bei sehr geringem Pepsin und Labgehalt. Fieber und Puerperium erhöhen die Säurezahlen, setzen die übrigen aber herab.

3. Bei catatonem Irresein ist der Labgehalt sehr gering, die Säurezahl schwankend, meist herabgesetzt, Pepsin, wenn überhaupt, so nur in geringen Mengen nachweisbar.

4. Von den catatonen Stuporen zeigen die einfachen hebephrenen, zur Verblödung führenden geringen Labgehalt, dagegen meist hohen Säure- und Pepsingehalt.

5. In Fällen von Angstpsychose, Dämmerzustand und hysterischen Anfällen, also bei Krankheiten, die psychogenen Ursprungs sind, ist fast übereinstimmend der Säuregehalt auffallend hoch, Pepsin und Labgehalt sehr gering.

6. Aehnlich verhalten sich die Fälle von chronischer Paranoia.

7. Gravidität und Puerperium sowie Latation bewirken in den obengenannten Zuständen besonders hohe Säurezahlen. Dagegen bewirkt die Verweigerung der Nahrungsaufnahme als solche keine Veränderung der Magensaftsekretion.

8. Schwankungen der Affektlage scheinen in der Regel mit einer Erhöhung der Säurezahlen und gleichzeitiger Verminderung der Lab- und Pepsinmenge einherzugehen. Carl Rosenthal.



Axhausen, Zur Fage der Osteomalacie im Kindesalter. Gedenkschrift f. R. v. Leuthold; herausg. v. Schjerning. 1906. S. 525.

Ein 12jähriges Mädchen, in dessen Familie „Knochenbrüchigkeit und Knochenerweichung“ eine Rolle gespielt hat, das aber selbst sich bis zum 4. Lebensjahre normal, insbesondere ohne Zeichen von Rachitis, entwickelte, zeigt im weiteren Verlauf der Kindheit ausgesprochene Neigung zu Knochenbrüchen. Erst später und ganz allmählich entwickelten sich die Symptome der zunehmenden Erweichung der Knochen der Extremitäten, der Wirbelsäule und des Brustorbes, bestehend ausser in den extremen Formveränderungen auch in der wachsartigen Biegsamkeit der Knochen. Dabei blieben während der ganzen Periode der Erkrankung das Allgemeinbefinden und der Ernährungszustand durchaus gut. Nie waren Verdickungen an den Epiphysen nachweisbar. Während der Zeit der Erkrankung ist ein vollständiges wohlgebildetes, kräftiges, zweites Gebiss entstanden. — Im Röntgenbild stellen die Knochen geschweifte Bogen dar, ohne umschriebene callusartige Verdickungen oder Knickungen. Die auffälligste Erscheinung neben den Krümmungen ist die Durchlässigkeit der Knochen für die Röntgenstrahlen, als deren Ursache wohl nur die Verminderung an Kalksalzen und die Osteoporose angesehen werden kann. Die Knochen geben durchweg nur schwache Schatten. Die Epiphysenlinien sind überall regelmässig angeordnet. — Fälle mit auffallend ähnlichem Krankheitsverlauf sind von Meslay, Siegert, Boca, Roos, Sauerbruch und Anschütz beschrieben worden. Das Fehlen von Allgemeinstörungen, das Ausbleiben der Epiphysenverdickungen, der normale Ablauf der zweiten Zahnung, der Röntgenbefund, der Beginn mit Spontanfrakturen, denen erst später die Zeichen der Knochenerweichung folgen — all’ dies spricht nach Verf.’s Ansicht dafür, dass sein eigener sowie die citirten Fälle als Aeusserungen der Osteomalacie im Kindesalter, nicht als irgend eine Form der Rachitis gedeutet werden müssen. — Auch die Fälle von sog. idiopathischer Osteopsathyrose sind auf ihre Zugehörigkeit zur Osteomalacie zu prüfen.

Stadthagen.

B. Auché et Mlle. R. Campana, Sérothérapie antidysentérique chez les enfants. Rev. mens. des mal. de l’enf. 1906, S. 251.

Verff. haben 19 an Dysenterie leidende Kinder mit Antidysenterieserum behandelt, das einerseits von Vaillard und Dopter, andererseits von Blumenthal stammte. Beide Arten Serum waren mit Bacillen vom Typus Shiga hergestellt. Die behandelten Kinder standen im Alter von 3 Wochen bis zu 12 Jahren, die meisten im Alter von 2—3 Jahren. Die Erkrankungsfälle waren meist vom Typus Shiga, teils Flexner, einzelne vom Typus Strong, mehrere unbekannter Art. Ein Teil der Erkrankungen war schwer. Von dem Serum Dopter wurden durchschnittlich 10 ccm injicirt, je nach Schwere und Hartnäckigkeit der Symptome 2—3mal, von dem Serum Blumenthal 5—10 ccm 2—3mal in Abständen von je 12 Stunden bis zur höchsten Gesammtgabe von 30 ccm. Gestorben ist nur 1 Kind von 3 Monaten, das ausser an Dysenterie noch an Keuchhusten und Pneumonie erkrankt war. 24—48 Stunden nach der Einspritzung vollzog sich stets eine günstige Veränderung in der Beschaffenheit der Stühle, der Intensität der Schmerzen

und des Tenesmus und vom 2.—3. Tage ab auch in dem Allgemeinbefinden. Die Gesammtdauer der Erkrankung wurde wesentlich abgekürzt. Der günstige Effekt der Behandlung trat etwas weniger deutlich hervor bei Fällen vom Typus FLEXNER als vom Typus SHIGA. Die einzige unerwünschte Nebenwirkung des sonst unschädlichen Serums bestand in Serumeruptionen, die aber selten und stets leicht auftraten. Beide angewandten Serumarten scheinen in ihrer Wirksamkeit ziemlich gleich zu sein.

Stadthagen.

M. Planchau et **M. Richard,** Le goitre chez le nouveau-né. Gaz. des hôp. 1907, No. 54.

Die Kröpfe der Neugeborenen haben die Grösse einer kleinen Nuss bis zur Grösse der Faust eines Erwachsenen. Sie sind am weitaus häufigsten Gefässkröpfe, selten hyperplastische Strumen, noch seltener cystische Formen. Ausser der Trachea kann der Oesophagus durch die Kröpfe comprimirt werden, während Carotiden und Jugularis sowie Vagus und Sympathicus Verschiebungen erfahren. Nicht selten combinirt sich mit dem Kropf eine durch Stauung herbeigeführte Schwellung der Thymusdrüse. Grosse Kröpfe können unter Umständen ein Geburtshindernis abgeben, auch dadurch, dass sie eine fehlerhafte Haltung des Kopfes herbeiführen können; doch ist dies selten der Fall. — Meist ist der Tumor nicht schwer zu entdecken, doch kann dies der Fall sein, wenn der Kropf den posterolateralen Teilen der Trachea aufliegt oder hinter dem Griff des Brustbeins sich befindet. In 80 pCt. der Fälle ist die vom Kropf herbeigeführte Stenose der Trachea so erheblich, dass sie in den ersten Stunden oder Tagen zum Tode führt. Bei den überlebenden bildet der Kropf sich allmählich zurück; in keinem der überlebenden Fälle zeigte er Neigung sich zu vergrössern. — Von der vergrösserten Thymus, die die gleichen funktionellen Störungen hervorrufen kann, unterscheidet sich der Kropf dadurch, dass er meist an beiden Seiten des Halses fühlbar ist und den Bewegungen des Larynx folgt. Bei gefahrdrohenden Erscheinungen — die auch bei kleinen latenten Kröpfen, namentlich retrosternalen, oft auftreten — widerrät Verf. die Tracheotomie. Sie ist sehr schwierig auszuführen und endet durch Bronchopneumonie tötlich. Dagegen ist die Exothyropexie ungefährlich und hat bereits einige glänzende Erfolge aufzuweisen. Stadthagen.

Kretz, Angina und septische Infektion. Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXVIII. S. 296.

Verf. unterscheidet 3 Typen der Infektion von den Tonsillen aus: Erstens die akut tötliche Form von pyogener Bakteriämie. Sie findet sich bei Kindern von $1/2$ bis 2 Jahren. Klinisch zeigen sich nur Schnupfen und wenig erhöhte Temperatur, aber in dem anscheinend unveränderten Rachensekret finden sich bereits nur lange Streptokokken. Die Sektion ergiebt ausser einer ganz geringen Lymphadenitis colli anscheinend überall normale Verhältnisse, keine anatomischen Merkmale von Sepsis. Aber aus dem Blute lassen sich massenhaft lange Streptokokken züchten.

Die zweite Gruppe, die ebenfalls bei noch jugendlichen Personen vor-



kommt, zeigt die Zeichen schwerer akuter Entzündung des tonsillaren Teiles des lymphatischen Rachenringes, weiter auch der Drüsen der Retromaxillargegend, der tiefen Jugulardrüsen und derjenigen an den Skaleni. Als sekundäre Manifestation des Einbruchs der pathogenen Kokken in die Blutbahn erscheinen schwere eitrige und fibrinös-eitrige Entzündungen innerer Organe, wie phlegmonöse Appendicitis, akute Osteomyelitis, ulceröse Endocarditis und ähnliches. Im Herzblute finden sich durchaus nicht immer zahlreiche Mikroben. Während also in der ersten Gruppe der lymphatische Rachenapparat reaktionslos durchbrochen wird, ist hier bereits die versuchte Aufhaltung der Bakterien zu erkennen.

Bei der dritten Gruppe durch den lymphatischen Rachenring eingetretener Infektionen tritt der septische Charakter so in den Hintergrund, dass die sekundäre entzündliche Affektion das Krankheitsbild beherrscht. Hierher gehören die akuten Endocarditiden mit blanden Embolien, der akute Morbus Brightii, ferner akute Cholangitis und Cholecystitis, Encephalitis, Myelitis, Arthritis, Myositis, das Auftreten von Venenthrombosen bei alten Leuten. Hier zeigen die Tonsillen bei manchmal noch recht beträchtlicher Grösse die Zeichen zahlreicher abgelaufener Entzündungen, die entsprechenden Lymphdrüsen der Retromaxillargegend und des Halses sind meist etwas hyperplastisch, doch ist die Veränderung an den einzelnen Drüsen recht ungleich ausgebildet. Der Bakterienbefund des kulturell geprüften Leichenblutes ist typisch ein negativer.

Bei bakterieller Infektion vom Rachen aus findet meist immer wieder eine Eindämmung durch eingeschaltete Lymphdrüsen statt, selbst wenn eine oder die andere Bahn durch Entzündung verlegt ist. Dadurch verlaufen dann derartige Infektionen weniger foudroyant als bei direktem Eindringen in die Blutbahn, z. B. vom frisch entbundenen Uterus aus. Neben dem Abfangen und Zerstören der infektiösen Kokken in dem Filter des Lymphsystems, das gerade am Halse durch die Hintereinanderschaltung vieler Elemente die schwache Stelle, welche der menschliche Organismus in der Schleimhaut der Rachengebilde hat, teilweise ausgleicht, verursacht die Zerstörung der Kokken in den Drüsen auch eine Immunität, die sich gerade gegen die hauptsächlichsten Eitererreger richtet. Alkan.

M. Rogge und **E. Müller,** Tabes dorsalis, Erkrankungen der Cirkulationsorgane und Syphilis. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 89, H. 5/6.

In mindestens 10 pCt. ihrer Fälle von Tabes konnten die Verff. ausgesprochene Herz- oder Aorta-Erkrankungen feststellen. Am häufigsten fand sich Aorteninsufficienz oder Aorteninsufficienzstenose. Nur in der Hälfte der Fälle bestanden wesentliche subjektive Beschwerden, in dem grossen Rest der Fälle war der Herzfehler latent. In 79, 15 pCt. dieser Fälle war Lues vorausgegangen; und ist diese als die wichtigste gemeinsame Ursache der Tabes und der Herz- und Gefässleiden anzusehen. Die ersten Krankheitserscheinungen von Seiten der Kreislauforgane stellten sich durchschnittlich $4^1/_2$ Jahre später ein als die subjektiven tabischen Frühsymptome. Zu denen gehörte mitunter eine krankhafte Steigerung der Sehnenphänomene an den unteren Extremitäten in den allerersten Stadien.

Eine genügende antisyphilitische Behandlung hatte hier in den meisten Fällen nicht stattgefunden. Auffallend war es, dass in einzelnen Fällen nicht nur die Tabes dorsalis, sondern auch die Erkrankung der Cirkulationsorgane ganz latent verliefen und erst auf dem Umwege gleichzeitiger cerebraler Erkrankungen (Embolie, Thrombose, Arteriosklerose) erkannt wurde. Ein Fall von Tabes, Aortenaneurysma und syphilitischer Gefässerkrankung der Arteria basilaris cerebri wird noch ausführlich beschrieben.

S. Kalischer.

---

1) **G. Grund,** Ein auf Rumpf und Extremitäten beschränkter Fall von Myasthenia gravis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 33, H. 1—2.
2) **O. Marburg,** Zur Pathologie der Myasthenia gravis (Myositis degenerativa discontinuata). Prager Zeitschr. f. Heilk. Bd. 28 (IV).

1) Der von G. beschriebene Fall von Myasthenia gravis unterscheidet sich von den bisher beschriebenen durch das vorwiegende Befallensein der Rumpf- und Extremitätenmuskeln (Parese und Ermüdbarkeit). Die Hirnnerven waren fast vollkommen frei. An den Augen zeigte sich gelegentlich ein geringer Nystagmus und Strabismus divergens periodicus ohne sonstige Ermüdungserscheinungen. Fälle in denen die oculo-bulbären Symptome bei der Myasthenia fehlten oder wenig hervortreten, sind von Strümpell, Marie und anderen erwähnt.

2) M. hat in zwei Fällen schwerer Myasthenia, Muskelstückchen aus der Tibialisgegend excidirt von Stellen, die deutliche myasthenische Reaktion geben; beide Fälle zeigten Infiltrate der Muskeln; Fibrillen und Querstreifung schienen auf den ersten Blick intakt. Nur bei der Untersuchung nach Marchi fanden sich in den Muskelfasern reihenweise angeordnete, feinste Fetttröpfchen, die den Eindruck der Längsstreifung des Muskels hervorriefen; doch waren die Körnchen deutlich neben der Querstreifung des Muskels sichtbar. Das Auffälligste aber war, dass der Muskel nicht in seinem ganzen Querschnitt betroffen war, sondern dass zwischen degenerirten, völlig normale Fasern lagen, und dass einzelne Fasern nur streckenweise partielle Verfettungen zeigten. Der ganze Process hatte etwas Discontinuirliches und war in beiden Fällen gleich. Die Muskeldegeneration, die auch bei toxischen, Infektionskrankheiten und anderen Nervenkrankheiten beobachtet ist, fand sich hier neben den infiltrativen Processen. Die Infiltrate hielten sich an die Gefässe und zeigten neben Lymphocyten auch junge Sarcolemmkerne. M. möchte diese Infiltrate nicht als Lymphorrhagie oder Tumormassen ansehen, sondern als Reaktion auf die degenerative discontinuirliche Myositis, welche die Ursache der Myasthenie bildet. Mit der Annahme dieser eigenartigen Myositis verträgt sich auch das Vorkommen von Besserungen und Heilungen. Aehnliche degenerative Processe mit Remissionen und Heilungen zeigt die multiple Sklerose (periaxiale Neuritis) wie die Gombault'sche Form der Neuritis. So wäre die Myasthenie eine toxische Allgemeininfektion mit degenerativer Entzündung der Muskeln. In wieweit und ob hier Drüsenwirkungen und Affektionen eine Rolle spielen, lässt sich noch nicht sicher sagen.

S. Kalischer.



R. Lipschitz, Ueber aberrirende Bündel bei Facialislähmung. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 33.

L. sucht dem Problem der Nervenregeneration — ob autogene oder Auswachsen durch Sprossung vom alten Achsencylinder und Stumpf — vom klinischen Standpunkte näher zu treten, indem er bei Facialislähmung das Auftreten abirrender, d. h. frei und ungebunden im Bindegewebe sich ausbreitender Fasern annimmt und nachzuweisen sucht. Er zog hierbei die faradische Prüfung vor, weil dabei Blinzelbewegungen und ticartige Zuckungen in den Hintergrund treten und die tetanische Contraktion des faradisch gereizten Muskels leicht von der clonischen Reflexbewegung bei galvanischem Stromschluss unterschieden werden kann. Tastet man nun bei einem Menschen mit schwerer Facialislähmung peripherer Natur die gelähmt gewesene Gesichtshälfte mit einer feinen Reizelektrode bei geschlossenem faradischen Strom vorsichtig ab, so wird man stets nach längerer Mühe abirrende Nervenbündelchen nachweisen können. Bei Reizung oberer Aeste fanden sich neben der zu erwartenden Contraktionen oberer Gesichtsmuskeln auch solche an ganz unerwarteter und ungewöhnlicher Stelle in Muskelbündeln, die sonst stets nur auf Reizung unterer Aeste antworten und umgekehrt. Dies fand sich in fast allen Fällen alter geheilter Facialislähmung, sobald die Lähmung nur schwer genug gewesen ist, wofür das Vorhandensein von Contraktur, Mitbewegung, ticartigen Zuckungen einen Massstab abgiebt. Stromschleifenwirkungen schienen auszuschliessen zu sein, da man eben nur von ganz bestimmten Punkten jene Contraktionen ganz bestimmter Bündel erhält, und die Reizung von den Stellen die den betreffenden Muskelbündeln viel näher liegen, selbst bei Anwendung stärkerer Ströme durchaus nicht Contraktionen hervorzurufen vermag. Manchmal gelingt es, verschiedene in einer Linie liegende Punkte zu finden, deren Reizung dasselbe Resultat hat und so die verirrten Nervenfäserchen eine Strecke weit zu verfolgen. Diese Tatsachen würden die Lehre von der Auswachsungstheorie der Nerven bei der Regeneration unterstützen. S. Kalischer.

R. Imhofer, Stimmbandparesen als Vorläufer einer Laryngitis acuta. Prag. med. Wochenschr. 1907, No. 12.

Während Funktionsstörungen im Stimmbandapparate bei akuter Laryngitis sehr häufig vorkommen in Form einer mechanischen Parese der Mm. thyreoarytaenoidei, sind Stimmbandparesen als Vorläufer einer Laryngitis acuta seltener beschrieben. I. teilt hier zwei einschlägige Fälle mit. Das für die Parese charakteristische Glottisbild schwand bei dem Hervortreten der akuten Entzündung und wurde durch die Schwellung maskirt. Die Lähmung war hier eine muskuläre. Ruhigstellung des Kehlkopfes ist hier zweckmässiger als Elektrisiren etc. S. Kalischer.

Deuxième Congrès international de Physiothérapie à Rome, Octobre 1907. Nach Berichten aus den Archives d'Electric. méd. etc., 25. Octobre 1907.

Selbstverständlich können hier nicht alle Vorträge einzeln referirt werden; es soll nur das Wichtigste mitgeteilt werden.

Was zunächst die Mitteilung von Frl. Joteyko „Ueber die physiologischen Grundlagen der Elektodiagnostik“ betrifft, so ist darüber schon in diesem Blatte 1904, S. 143, berichtet worden.

d'Arman und Delherm und Laquerrière sprachen „Ueber die elektrolytische Einführung von Medikamenten in den Organismus“. Von diesen meint der erstere, dass die hohen Stromstärken (25 M. A. und darüber) von den meisten Kranken nicht ertragen würden, und dass noch weitere Studien dringend notwendig wären. Die letzteren hoben hervor, dass die bedeutenden Stromstärken allein schon genügten, bemerkenswerte Effekte hervorzurufen, besonders wenn das Leiden die tieferen Gebilde ergriffen, und dass die medikamentösen Ionen mehr für die oberflächlich gelegenen erkrankten Teile nützlich werden könnten.

Auf dem 9. Kongress für Medicin in Paris (Oktober 1907) sprach sich A. Zimmern über denselben Gegenstand (Archives d'Electric. méd. etc. 10. Nov.) folgendermassen aus. Die durch Elektrolyse in den Organismus eingeführten Medikamente überschreiten die tieferen Hautlagen nicht. Es muss der Wirkung des Stromes selbst (ohne Medikamente) eine viel grössere Bedeutung beigelegt werden. Für oberflächliche Affektionen (Epitheliome Fisteln, Metritiden etc.) ist eine Wirkung der elektrolytisch eingeführten Ionen zweifellos; nie aber sei in der Beurteilung der Erfolge die Wirkung des Stromes selbst zu vernachlässigen. In einem ähnlichen, aber noch absprechenderen Sinne spricht sich endlich Deschamps aus: er hat die so oft gepriesenen Wirkungen der elektrolytisch eingeführten Salicylsäure, z. B. bei schweren Trigeminusneuralgien ebensowenig bestätigen können, wie, nebenbei bemerkt, Referent. Bernhardt.

Laqueur, Sloan, Bonnefoy, Vassilidès, Lucrezio, Bergonié, Les courants de haute fréquence. Archives d'Electric. méd. etc., 25. Oct. 1907.

Auf dem internationalen Congress für Physiotherapie zu Rom (Oktober 1907) haben verschiedene Autoren ihre Erfahrungen beim Gebrauch der Hochfrequenzströme mitgeteilt.

Laqueur rühmt die guten Wirkungen bei pruriginösen Erkrankungen der Haut, bei den tabischen Krisen, bei Talalgien infolge von Gonorrhoe. Alles das gilt von der lokalen Anwendung der Hochfrequenzströme. Die allgemeine Arsonvalisation blieb bei ausgesprochener Arteriosklerose ohne Erfolg. Bei jüngeren, im Vorstadium der Arteriosklerose stehenden Individuen erhält man manchmal eine Herabsetzung des Blutdrucks. Bei organischen, von Sklerose nicht begleitenden Herzkrankheiten erzielt man eventuell durch lokale Applikation der Condensatorelektrode zufriedenstellende Resultate. Sloan bringt nichts eigentlich Neues. Bonnefoy glaubt bei Rheumatismus, Gicht, Gallen- und Blasensteinleiden, bei Emphysem, Diabetes und einigen Dermatosen gute Resultate mit der in Rede stehenden Behandlung erzielt zu haben.

Vassilidès und Lucrezio bringen nichts besonderes.

Ueber die Arbeit von Bergonié, Broca, Ferrié und die Bemerkungen d'Arsonval's zu derselben vergleiche dieses Centralblatt 1907, S. 766.

Bernhardt.



S. Jellinek, Die Gefahren des elektrischen Betriebes und Hilfe bei Unglücksfällen durch Starkstrom. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 46.

In dieser Arbeit des auf vorliegendem Gebiet durch seine Forschungen hervorragenden Verf.'s (vgl. dieses Cbl. 1901, S. 127, 590, 861 — 1902, S. 461, 846 — 1906, S. 157 — 1907, S. 93) beschäftigt sich J. zunächst mit der Frage: Welche elektrische Starkstromanlage gilt als gefährlich? Meist gilt als gefährlich eine Stromstärke von $^1/_{10}$ A. Nach J. sind aber schon Menschen durch geringere Stromstärken getötet worden, da eine grosse Reihe anderer Umstände mitbestimmend sind (Zeitdauer der Einwirkung, Widerstand, körperlicher Zustand etc.). In dieser Hinsicht sei auf die oben bezeichneten Arbeiten verwiesen und besonders hervorgehoben, was Ref. auch für die Unfälle bei Telephonistinnen betont hat, dass die Tatsache des durch den Strom Ueberraschtwerdens an sich schon schädlich wirken kann.

Die Gefährlichkeit äussert sich unmittelbar und mittelbar.

Die unmittelbare Gefahr besteht in der Möglichkeit der Berührung und der Funkenbildung. In bezug auf letzteren Punkt erinnert Verf. an die Wärmewirkung und Feuersgefahr, die Kurzschlussbildung, die Explosionswirkung, die elektrolytischen bezw. elektrochemischen Erscheinungen, an die Beeinflussung von Schwachstromanlagen (Telegraph, Telephon), an die durch atmosphärische Einflüsse verursachten Störungen und an ganz seltene Zufälle, z. B. Annagen der Kabel durch Mäuse, Kurzschluss durch eine sich über beide Pole legende Schnecke, Zerstörung des Bleimantels eines in freier Luft aufgehängten Kabels durch Larven der Familie Anthribida (Australien), endlich durch Gegenspritzen (Feuerwehr) gegen elektrische Stromleitungen. Vagabundirende Ströme können Gas- und Wasserleitungsröhren schädigen, eventuell so zu Bleivergiftungen Veranlassung geben; in Schwachstromanlagen können starke Ströme eindringen (Telephonstörungen, Labyrinthreizungen als häufigste Art dieser Zufälle auch nach des Ref. Erfahrung). Aber es können auch durch Ueberspannungen und somit statische Entladungen an Telephon- und Telegraphenapparaten erhebliche Gesundheitsstörungen erfolgen. Interessant ist, was Ref. nach eigenen Erfahrungen bestätigen kann, dass bei solchen Vorkommnissen an den Apparaten selbst eine Schädigung oft nicht zu erkennen ist. Neben dem Blitzschlag endlich können auch nach J.'s Erfahrungen Schneeflocken und Hagelkörner, die mit Elektricität geladen sind, durch Berührung mit blanken Leitungen zu Ueberspannungen an diesen führen.

Verf. bejaht ferner die Frage: Ist Gleichstrom gefährlicher als Wechselstrom? Dies erschliesst J. besonders aus seinen Tierversuchen, auf die wir den interessirten Leser verweisen (dieses Cbl.). Die durch die Elektricität gesetzte Schädigung besteht, was die lokalen Verletzungen anbetrifft, in Verbrennungen. Bei kunstgerechter sofortiger Hilfe lässt sich der durch Herz- resp. durch Respirationsstillstand scheinbar eingetretene Tod (nach J. Scheintod) eventuell vermeiden.

Die Frage wie die Starkströme auf den Blutkreislauf wirken, ist sehr complicirt: wir finden aber in diesen Wirkungen zugleich ein Mittel die Hilfsleistung ins Werk zu setzen.

Man leistet einem Verunglückten, der eine Stromführung umklammert

hält, am besten dadurch Hilfe, dass man ihm in der Leibesmitte umfasst und in der Höhe hebt, wodurch der Strom, ist er durch Erdschluss vermittelt, sofort unterbrochen wird. Mit einer Isolirzange werden etwaige den Körper des Verunglückten umschlingende Drähte durchschnitten: der Kopf des Patienten wird hochgelagert, die Herzgegend wird massirt und faradisirt, eventuell eine Venäsektion gemacht, wobei man zu beachten hat, dass, solange die Venen offen sind, die künstliche Respiration sistirt werden muss (Luftaspiration).

In ganz verzweifelten Fällen greift man zur Anwendung des Starkstroms wie dies Verf. bei Tieren ausgeführt hat (vgl. dieses Cbl. oben).

Die äusseren Verletzungen sind nach bekannten Regeln zu behandeln. Zuletzt giebt Verf. in dem Kapitel, wie den Gefahren des elektrischen Betriebes vorzubeugen sei, die Sicherheitsvorschriften wieder, wie sie der Wiener elektrotechnische Verein oder der Verband deutscher Elektrotechniker ausgearbeitet hat und die durch den interessirten Leser im Original eingesehen werden mögen. Bernhardt.

H. Vörner, Ein Fall von Oedema cutis factitium. Deutsche med. Wochenschrift 1907, No. 29.

Bei einem jungen Manne traten zeitweise, in Perioden, die einige Tage oder Wochen dauern, auf mechanische Einflüsse hin, namentlich nach längerem Druck, beträchtliche erst blasse, später sich oft vom Rande her rötende, mit lebhaftem Brennen und Spannungsgefühl verbundene ödematöse Schwellungen der Haut auf. Sie erscheinen immer erst 2—12 Stunden nach der ursächlichen Einwirkung und bleiben dann ungefähr ebenso lange bestehen. Die inneren Organe sind anscheinend gesund, die Haut verhält sich gegen thermische Reize nicht auffällig, Urticaria factitia lässt sich in der gewöhnlichen Weise nicht auslösen. Die Affektion zeigt grosse Aehnlichkeit mit gewissen Fällen von Urticaria, bei denen sich neben gewöhnlichen Quaddeln umfangreichere Schwellungen (Riesenquaddeln) spontan bilden, aber auch auf mechanischem Wege hervorgerufen werden können. Bei diesem Patienten waren aber nie Urticariaquaddeln vorhanden, auch entstehen bei ihm die Oedeme niemals spontan. Schwellungen der Schleimhäute, wie sie bei dem akuten circumskripten Oedem Quincke's so oft vorkommen, werden bei ihm nicht beobachtet, doch ist V. überzeugt, dass sie z. B. bei längerem Einlegen einer Magensonde nicht ausbleiben würden; einen derartigen Versuch anzustellen war wegen der damit in solchen Fällen verbundenen Gefahr natürlich ausgeschlossen. H. Müller.

---

1) **G. Scherber,** Die Atoxylbehandlung der Syphilis. Wiener klin. Wochenschrift 1907, No. 39.

2) **Kreibich** und **A. Kraus,** Erfahrungen über die Behandlung der Syphilis mit Atoxyl. Prager med. Wochenschr. 1907, No. 40.

3) **Bettmann,** Zur Arsenikbehandlung der Syphilis. Münch. med. Wochenschrift 1907, No. 39.

1) Sch. verwandte das Atoxyl immer nur in relativ kleinen Dosen

(0,2 jeden 2. Tag subcutan), die keine nennenswerten Nebenwirkungen hervorriefen. Nach seinen Erfahrungen an 62 Kranken der Finger'schen Klinik in Wien hat das Mittel ausser seiner roborirenden doch auch eine, anderen Arsenpräparaten nicht eigene, specifische Wirkung auf die Syphilis. Selbst bei der angegebenen vorsichtigen Dosirung gelingt es, jede Art luetischer Hauterkrankung zum Schwinden zu bringen, ebenso werden Schleimhautaffektionen im allgemeinen günstig beeinflusst. Aber die Kur ist eine sehr langwierige; denn nach 4—6 Wochen sind eben erst die vorhanden gewesenen Symptome beseitigt, ohne dass man, wie bei einer gleich langen Quecksilberbehandlung, auf eine darüber hinausgehende Nachwirkung rechnen darf. Dazu kommt die rasche Ausscheidung des Arsens, die zum Teil die frühzeitigen Recidive erklärt. Bemerkenswert erschien die schnelle Wirkung des Mittels auf manche Gummen, während es sich bei Lues maligna praecox in den genannten Dosen dem Hg nicht überlegen zeigte. — Für die Lokalbehandlung syphilitischer Hautaffektionen (Sklerosen, Papeln) erwies sich ein 10proc. Atoxylpflaster sehr nützlich, bei Mundsyphiliden mussten oft Lapisätzungen zu Hülfe genommen werden.

2) K. und K. fanden das Atoxyl namentlich bei tertiärer Syphilis, gelegentlich aber auch in anderen Stadien recht wirksam, doch verhütete es nicht Recidive, die manchmal bald nach Abschluss der Kur auftraten. Erfolglos mit Quecksilber behandelte Fälle reagirten bisweilen sehr gut auf das Mittel, häufiger noch bildeten sich die Erscheinungen unter Hg rasch zurück, nachdem die Besserung durch Atoxyl eingeleitet war. In den benutzten Dosen (jeden 2. Tag 0,4) rief das Mittel nur leicht zu beherrschende Nebenerscheinungen hervor. Eine besonders günstige Wirkung auf die Lues maligna konnten auch die Verff. nicht constatiren.

3) B. hat Arsenik, meist Sol. Fowleri, im Sekundärstadium der Syphilis als roborirendes Mittel, ferner bei besonders starken Drüsenschwellungen, bei tertiären Hautsyphiliden vielfach nützlich gefunden und mit ganz besonders günstigen Erfolge in 3 Fällen von Syphilis maligna angewandt. Niemals aber gelang es, durch solche Kuren Recidiven vorzubeugen und wiederholt sah B. während der Behandlung neue Syphilissymptome auftreten. Dass es sich mit dem Atoxyl anders verhält, scheint ihm fraglich; es sei weiter zu prüfen, ob nicht andere Arsenpräparate mit geringerer Gefährdung des Kranken das gleiche leisten. — Eine vom Verf. an 8 Pat. zwischen dem 11. und 25. Tage post infectionem begonnene und mindestens 2—3 Wochen fortgesetzte Präventivbehandlung mit Atoxyl (3mal wöchentlich je bis 0,5) hatte auf den Ausbruch der Sekundärerscheinungen keinen sichtlichen Einfluss. H. Müller.

---

1) **A. Dreyer,** Ueber Spirochaetenbefunde in spitzen Condylomen. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 18.

2) **M. Juliusberg,** Spirochaeten beim spitzen Condylom. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 84, S. 319.

1) In Ausstrichen von spitzen Condylomen ist verschiedentlich (auch schon von Schaudinn und Hoffmann) die Spirochaete refringens gefunden worden. Verf. konnte sie nun auch in 3 von 5 Fällen mit der Silberimprägnirungsmethode nach Bertarelli in Gewebsschnitten nachweisen

und ist geneigt, ihnen eine ursächliche Rolle beim Papilloma acuminatum zuzuerkennen. Die Parasiten lagen nicht bloss in der Epidermis, sondern auch in der oberen Cutis, in Lymphbahnen und Blutgefässen, was die Neigung dieser Geschwülste, nach oberflächlicher Verschorfung der Gewebe zu recidiviren, erklären würde.

2) Auch J. sah in einem nach Levaditi behandelten spitzen Condylom, besonders in den obersten Epithelschichten, doch auch in den stark dilatirten Gefässen der Cutis, kurze und dicke Spirochaeten mit wenigen Windungen, die er jedoch nicht sicher mit der Refringens identificiren will. In zahlreichen weiterhin untersuchten Condylomen gelang es ihm niemals wieder, die Gebilde aufzufinden. H. Müller.

A. Gregor, Ein Fall von Arzneiexanthem mit ungewöhnlichen Allgemeinerscheinungen. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 17.

Nach zwei Dosen von je 2 g Chloralhydrat entstand bei dem Patienten ein über einen grossen Teil des Körpers sich ausbreitendes Exanthem, das aus maculo-papulösen, in der Mitte vielfach kleine Hämorrhagien zeigenden Efflorescenzen zusammengesetzt war. Unter dem Kinn und vor dem linken Ohre bildeten sich taubeneigrosse seröse Blasen, an Mund- und Nasenöffnung blutige Rhagaden. Die von hohem Fieber, Conjunctivitis, hämorrhagischer Bronchitis und zeitweiliger Somnolenz begleitete Hauterkrankung erreichte am 9. Tage ihre höchste Entwicklung und ging dann unter Schuppung allmählich wieder zurück. H. Müller.

E. Rach und **R. Wiesner,** Weitere Mitteilungen über die Erkrankung der grossen Gefässe bei congenitaler Lues. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 18.

Bei 16 von 27 untersuchten congenital syphilitischen Kindern fanden Verff. die früher schon von Wiesner, dann auch von Bruhns (Cbl. 1906, S. 623) beschriebenen Veränderungen an der Aorta und der Art. pulmonalis, die im wesentlichen in Zellinfiltraten und Zellwucherungen im Bereiche der Adventitia und der angrenzenden Schichten der Media, hauptsächlich in der Umgebung der obliterirten Vasa vasorum, bestehen. Einmal beobachteten sie neben Zellwucherung und Bindegewebswucherung in den äusseren Wandbezirken der Aorta auch eine in den innersten Mediaschichten gelegen, aus feinfibrillärem Bindegewebe gebildeten Plaque, die die Gefässwand gegen das Lumen und nach aussen vorwölbte. Wie auch bei der erworbenen Syphilis der Erwachsenen gehen die Erkrankungen der grossen Gefässe und die der anderen Organe keineswegs immer parallel, sondern oft ganz unabhängig voneinander. Spirochaeten liessen sich weder mit Silberimprägnation, noch bei Dunkelfeldbeleuchtung in den Krankheitsherden selbst nachweisen; entfernt von diesen, im periadventitiellen Gewebe wurden einige Mal, und zwar im Lumen von Blut- und Lymphgefässchen ganz vereinzelte Exemplare angetroffen, die aber mit der lokalen Erkrankung wohl kaum im Zusammenhang standen. H. Müller.



B. Bosse, Ueber Gelenkleiden auf der Basis der Geschlechtskrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 43/44.

Verf. bespricht die Erscheinungsformen und die Behandlung der gonorrhoischen und der syphilitischen Gelenkaffektionen, einschliesslich der bei der Tabes dorsalis vorkommenden, wobei er nachdrücklich auf die Wichtigkeit der Röntgenuntersuchung für die Diagnose und damit für die Prognose der Therapie (Jodkalium), namentlich der spät auftretenden hereditär-syphilitischen Knochen- und Gelenkleiden, hinweist. Als eine ideale Behandlungsweise des Tripperrheumatismus empfiehlt er die Stauung mit Martin'scher Binde und bei bereits eingetretener Versteifung die Anwendung der arteriellen Hyperämie in Gestalt der Bier'schen Heissluftkästen mit nachfolgender medico-mechanischer Behandlung (Klapp-Fraenkel'sche Saugapparate). H. Müller.

Zuckerkandl, Ueber die Totalexstirpation der hypertrophischen Prostata. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 40.

Um ein vergleichendes Urteil über die Leistungsfähigkeit der transvesikalen und der perinealen Prostatectomie zu erhalten, hat Verf. je dreissig Kranke nach beiden Methoden operirt. Transvesikal operirte er nach Freyer, zur perinealen Exstirpation ging er von einem queren präréktalen Schnitt aus. Unter stumpfer Abdrändung des Rektums wurden die Pars membranacea und Prostata möglichst freigelegt, die Kapsel der Prostata incidirt, und dieselbe intrakapsulär stumpf gelöst, bis sie nur noch mit der Harnröhre zusammenhing. Diese wird nunmehr möglichst proximal quer durchschnitten.

Nach Entfernung der Prostata werden die Harnröhrenstumpfe über einem Kautschukkatheder durch einige Nähte aneinander geheftet, die Wundhöhle wird locker tamponirt. Von den 60 operirten Kranken starben 11 im Anschluss an die Operation bezw. 4 bis 6 Wochen danach an complicirenden Erkrankungen. Vier dieser Kranken gehörten zur Gruppe der perineal, 7 zur Gruppe der transvesikal Operirten, unter den letzteren befanden sich zwei völlig ausgeblutete Prostatiker, deren Blase zunächst zwecks Entfernung von Blutgerinnseln eröffnet werden musste. Die Wundheilung war bei allen suprapubisch operirten Kranken vollständig, während bei den perinealen fünfmal Harnröhrenfisteln entstanden, zwei davan nach dem Damm, drei nach dem Rektum.

Die Erektionsfähigkeit ging bei den perineal Operirten regelmässig verloren, bei den suprapubisch Operirten nur in einem geringen Bruchteil der Fälle. Unter den Operirten dieser Art befanden sich Kranke, die ihre Potenz vollständig behielten und auch lebende Spermatozoen im Ejakulat aufwiesen. Die Blasenfunktion wurde stets völlig wieder hergestellt, auch wo sie jahrelang vorher durch Fistelbildung unmöglich gewesen war, nur ein Fall jeder Gruppe zeigte ein Recidiv incompleter Harnverhaltung, das einmal durch ein Narbencarcinom am Perineum, im anderen Falle durch die Unmöglichkeit, die ganze, stark schwielige Drüse suprapubisch zu entfernen, zu erklären ist. Cystitis ging nach der Operation meist rasch zurück, selbst renale Processe wurden durch die Herstellung des freien Harnabflusses günstig beeinflusst.

Indicirt ist nach Ansicht des Verf.'s das operative Verfahren, wenn man mit den conservativen Mitteln nicht mehr auskommen kann, so, wenn schon geringe Mengen retinirten Harnes den Catheterismus nötig machen, wenn heftige Tenesmen bestehen, wenn die Einführung des Katheters erhebliche Schwierigkeiten macht oder wenn Neigung zu profusen Blutungen besteht, endlich, wenn eine Infektion der oberen Harnwege nicht auf andere Weise, durch systematischen Catheterismus oder auch durch Blasendrainage zu beseitigen ist.

Die Wahl der Operation wird zunächst von der persönlichen Uebung des Operateurs abhängen müssen. Doch ist im allgemeinen wegen der geringeren Verletzung der Harnröhre, der geringeren Ausfallserscheinungen hinsichtlich der Sexualität, der einfacheren Nachbehandlung, der Unmöglichkeit einer Mastdarmverletzung der suprapubischen Methode der Vorrang vor dem perinealen Schnitte einzuräumen. B. Marcuse.

Fellner und **Neumann**, Der Einfluss der Röntgenstrahlen auf die Eierstöcke trächtiger Kaninchen und auf die Trächtigkeit. Zeitschr. f. Heilk. 1907, Bd. XXVIII, H. 7.

Untersuchungen der Verff. beim Kaninchen ergaben, dass infolge Einwirkung der Röntgenstrahlen in relativ kleinen Dosen auf die Ovarien nach etwa 16 Tagen eine Verschmälerung der Rinde, ein Schwund der Ureier und der kleinen Follikul, eine beginnende cystische Degeneration grösseren Follikul, ein Schwund des Bindegewebes, eine Degeneration der Follikul-Luteinzellen, welche sich vor allem in einer Veränderung des Protoplasmas documentirt, eine Degeneration der Luteinzellen, welche bis zum Schwunde derselben fortschreitet, ferner die Bildung von Schollen einstellt. Es setzt also bei der von den Verff. gewählten relativ geringen Expositionsdauer, circa 17 Tage, nach der Bestrahlung bereits eine bedeutende Schädigung des innersekretorischen und eireifenden Parenchyms ein. Diese Schädigung schreitet in der Folgezeit noch weiter fort, doch scheint daneben, etwa zwischen der dritten und vierten Woche, eine Neubildung von Eiern stattzufinden, welche aber auch zum grössten Teil der Degeneration anheimfallen. Ferner ergab sich, dass infolge der Bestrahlung ein Rückgang einer Trächtigkeit und bei noch geringerer Bestrahlung eine Verlängerung der Tragzeit stattfindet. Zwischen der Degeneration des sekretorischen Parenchyms und dem Rückgaug der Trächtigkeit besteht ein innerer Zusammenhag. Es ist also beim Kaninchen die sekretorische Funktion des Eierstockes für den Fortbestand der Trächtigkeit notwendig. In praktischer Hinsicht glauben die Verff., dass sich Sterilisirung für einige Zeit durch Behandlung der Eierstöcke sicherlich erzielen liesse. Dazu dürften wohl geringe Dosen genügen, wenn sie oft genug angewendet werden. Vielleicht ist es bei Osteomalacie möglich, durch kleine Dosen jenes Plus an Ovarialsekretion zu beseitigen, auf dem die Osteomalacie beruhen soll. Bei Myomen waren von anderen Autoren bereits positive Erfolge berichtet worden. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 1. Februar. No. 5.

Huguenin, Eine bisher übersehene Wurzel des N. glossopharyngeus und Vagus. Corresp. d. Schweizer Aerzte 1907, No. 20.

H. wirft die Frage auf, wo denn die massenhaften sensiblen Fasern hinziehen, die der Vagus nach oben führt. Die sensiblen Fasern durchziehen die sympathischen Ganglien, eine Faserreduktion tritt somit nicht ein, ferner ist der Anteil zum dorsalen Kerne ein geringer, der Anteil besteht zum Nucleus ambiguus aus motorischen Fasern und der Faserteil zum Tractus solitarius und seinem Ganglion stellt gewiss die Geschmacksfasern dar: nicht der fünfte Teil aber der sensiblen Vagusfasern ziehen, wie allgemein angenommen wird, in den Fasciculus solitarius hinein: Es trifft vielmehr der Glossopharyngeus gewöhnlich in einem Stamm gesammelt, der Vagus in 3—6 diskreten Wurzeln in die Medulla gewöhnlich an der Stelle ein, an der sie sofort auf die aufsteigende Quintuswurzel stossen: an dieser

Stelle liegen sehr bedeutende Anteile vom Glossopharyngeus und Vagus nach unten, um sich der Trigeminuswurzel nach unten anzuschliessen. Mit dieser gelangen sie in das grosse sensible Ganglion, die Subst. gelatinosa der Trigeminuswurzel. Hier treten sie auf irgend eine Weise in Beziehung zu den Zellen des Ganglions, um dann von diesem aus fortgesetzt quer durch die Med. oblongata die gekreuzte Schleife zu gewinnen. — Die Zellsäule des Fasciculus solitarius ist nicht das sensible Ganglion für Vagus und Glossopharyngeus — in ihr endigen die Geschmacksfasern. Was die Verteilung der Geschmacksfasern anlangt, so führen solche: 1. der III. Ast des Trigeminus (Entstehungsort Ganglion Gasseri); sie gehen mit dem Trigeminus in die Medulla oblongata und endigen (Wallenberg) im obersten Teil des Ganglion des Fasciculus solitarius; 2. der Facialis vom Ganglion geniculi an, nach unten laufen sie in der Chorda tympani, nach oben im N. intermedius (Entstehung im Ganglion geniculi); mit dem Facialis in die Medulla oblongata, nach M. Duval trennen sie sich dann von ihm, um in das Ganglion des Fasciculus solitarius einzugehen; 3. der Petrosus super. major; er entspringt vom Ganglion geniculi des Facialis und bringt diese Geschmacksfasern zum Ganglion spleno-palatinum, von welchem aus sie sich mit sensiblen Nasennerven am Palatum molle verbreiten (Entstehung im Ganglion geniculi, Verlauf nach oben mit dem Wrisberg'schen Nerv); 4. der Glossopharyngeus; der Weg ist derjenige des Nerven überhaupt (Entstehung im Gangliom petrosum), tritt nach oben in die Medulla oblongata und die ganze Menge der Geschmacksfasern ergiesst sich in den Fasciculus solitarius und seinen Kern; 5. der Vagus, Verbreitung mit seinen sensiblen Fasern zum unteren Abschnitt des Pharynx (Larynx). Sie entstehen im Ganglion jugulare, nach oben in der Medulla oblongata gewinnen sie sofort das Ganglion des Fasciculus solitarius. Poll.

F. Soprana, Recherches ultérieures sur la dégénérescence des centres nerveux des pigeons à la suite de lésions des canaux demi-circulaires Arch. ital. de biol. T. XLVII, Fasc. II, p. 303.

Der Verf. hat neuerdings Verletzungen des peripheren vestibularen Neurons an Tauben ausgeführt und ausser den schon beschriebenen Degenerationen im Rückenmark und Kleinhirn eine Degeneration sehr zahlreicher Fasern beobachtet, die hauptsächlich in der Region des Mesencephalon verlaufen und von denen der Verf. meint, dass sie einen grossen Teil der centralen Vestibularisbahnen bilden. Als Teile des terminalen Vestibulariskerns verlaufen sie als innere und äussere Fibrae arciformes im Fusse des Mesencephalon. Von dort wenden sie sich dorsolateralwärts, durchdringen das Dach des Mesencephalon, verlaufen durch Diencephalon und enden in der Hirnbasis im Linsenkern. Aber nicht alle Bahnen sind gleich lang, einige laufen nur bis zu dem Dach des Mesencephalon, einige enden in der Decussatio suprainfundibularis, und ein kleines Bündel scheint auch zum Endhirn zu verlaufen. G. F. Nicolai.

F. Maignon, Explication du mécanisme général de la transformation du glycogène du glucose par les muscles et les tissus animaux. Compt. rend. de l'acad. T. 145, p. 730.

M. findet, dass in gut zerriebenen Muskeln das Glykogen viel schneller in Zucker verwandelt wird als in grob zerkleinerten. Er führt das darauf zurück, dass eine Amylase beim Zerreiben frei und fähig wird auf das Glykogen zu wirken. M. vermochte mit fluornatriumhaltigem Wasser, mit Glycerin, durch Dialyse unter Zusatz von Chloroform, durch mit Wasser gesättigten Aether das Ferment aus Muskelbrei auszuziehen; es wandelte Glykogen und Stärke in Zucker um. A. Loewy.

R. Birnbaum, Ueber die Ausscheidung der Chloride in der Schwangerschaft, speciell bei Hydrops graviditatis und Albuminurie. Arch. f. Gynäkol. Bd. 83, S. 653.

H. Cramer war es gelungen Oedeme in der Schwangerschaft ohne Albuminurie durch Kochsalzentziehung zu bessern. Cramer führt diese Oedeme auf eine Stoffwechselstörung mit Kochsalzretention zurück, die auf einer Autointoxikation beruhen soll. B. hat deshalb in Gemeinschaft mit Rosenbach die Kochsalzausscheidung bei normaler Schwangerschaft, bei Schwangerschaftshydrops ohne Albuminurie und bei Schwangerschaftsnephritis untersucht. Er fand, dass bei gesunden Schwangeren eine Kochsalzretention nicht vorhanden ist. Auch der Chlorgehalt des Blutserums ist dem nicht Schwangerer gleich, und intravenös injicirtes Kochsalz wird von beiden annähernd gleich wieder ausgeschieden. Oedeme entstanden nach der Injektion nicht. — Aber auch bei hydropischen Schwangeren ohne Albuminurie war keine Kochsalzretention zu finden, wohl aber bei nephritischen. — Die Oedeme der nicht nephritischen Schwangeren können danach nicht auf Kochsalzretention beruhen. B. bezieht sie auf eine Auto-Intoxikation, durch die die capillaren Endothelien geschädigt werden. — Eine kochsalzarme Diät könnte die Wirkung der in Betracht kommenden Toxine vermindern. A. Loewy.

H. Kathe, Die Lungenschwimmprobe und ihre Beurteilung. (Aus dem pathologischen Institut der Universität Halle a. S.) Berl. klin. Wochenschrift 1907, No. 35.

Der positive Ausfall der Lungenschwimmprobe ist nicht absolut beweisend für extrauterines Leben. Es kommt vor, dass bei Kindern, die mehrere Tage gelebt, geatmet, geschrien haben, sich die Lungen bei der Obduktion als völlig luftleer infolge von Atelaktase (nicht Pneumonie) erweisen. Verschiedene nicht stichhaltige Erklärungsversuche für diese Erscheinung liegen vor. Als am meisten plausibel erschien bisher noch die Thomas'sche Theorie, die Verf. mitteilte. Allgemein anerkannt ist Ungar's Erklärung. Atmet ein schwaches Neugeborenes ungenügend, so collabirt bis zu einem gewissen Grade die Lunge. Infolge Verlegung der feineren Bronchien durch Schleim wird in den Alveolen Luft zurückgehalten und allmählich völlig vom Blut resorbirt. Leben und Atmen nach der

Geburt darf also nur dann verneint werden, wenn es sich um ein faultotes Kind handelt. Aber auch nach der anderen Seite hin kann die Schwimmprobe eine Beeinflussung erfahren. Die Lungen von Kindern, die nicht, oder wenigstens nach Austritt aus dem Geburtskanal nicht geatmet haben, schwimmen bisweilen. In die Lungen kann die Luft durch Einblasen, Schultze'sche Schwingungen oder durch Pacini'sche Atmungsübungen hineingeführt werden. Atelektatische Lungen können auch infolge von Fäulnis und Durchsetzung mit Fäulnisgasen schwimmfähig werden. Kinder können unter der Geburt schon infolge ungenügender O-Versorgung aus verschiedenen Ursachen atmen. Wird Fruchtwasser bis in die Lungen aspirirt, so kann es ertrinken. Doch auch Luft kann eingeatmet werden, und am Vagitus uterinus ist nicht mehr zu zweifeln. Die Luft kann dabei von aussen eindringen oder es können anaerobe Bakterien Gas bilden. Bedingungen für ersteres Moment sind Sinken des intraabdominalen Druckes unter den der Atmosphäre infolge von Abfluss des Fruchtwassers, von Lagenwechsel, schlaffer Uteruswand und Bauchdecken, Insufficienz des äusseren Muttermundes, anormalem Bau der knöchernem Wandungen des Geburtskanals, anormalem Verlauf der Geburt, Beckenanomalien mit gleichzeitiger anormaler Fruchtlage. In zweifelhaften Fällen muss der Gerichtsarzt nach protrahirtem Geburtsverlauf, Bau des Beckens forschen, aber auch die Lungen auf das Vorhandensein von Meconium, Fruchtwasser und gasbildende Bakterien untersuchen. Verf. teilt einen eigenen Fall mit, in dem das Kind zweifelsohne Luft und gleichzeitig Fruchtwasser unter der Geburt aspirirt hatte.

Geissler.

J. G. Mönckeberg, Ueber die genuine Arteriosklerese der Lungenarterie. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 31.

Bei andauernden Blutdrucksteigerungen im kleinen Kreislauf sieht man häufig eine Erweiterung des Stammes der Lungenartie und auch von Aesten in den Lungen. Die Innenfläche der Gefässe zeigt dabei kleine weissgelbe Verdickungen analog den Veränderungen an Arterien des grossen Kreislaufs — nodöse Arteriosklerose. Die Sklerose kann auch im Vordergrunde des analomischen Befundes stehen und allein sowohl für die klinischen Symptome wie für den anatomischen Befund am Herzen verantwortlich gemacht werden. Solche Fälle sind sehr selten. Aus der Literatur sind zwei bekannt. Die Symptome waren: starke Atemnot und Cyanose, Herzvergrösserung, schneller Puls, verschiedene Herzgeräusche, Stauungsleber, Intestinalerscheinungen. Die Obduktion gab intakte Klappen, starke Hypertrophie des rechten Ventrikels, keine Lungenveränderungen, Erweiterung der Lungenarterie und ihrer Aeste, Verengerungen der kleinsten Zweige, in der Intima gelbe Prominenzen. Verf. beobachtete ebenfalls zwei Fälle. Im ersten waren die klinischen wie pathologischen Befunde die oben geschilderten. Mikroskopisch liess sich eine in den Lungen weitverbreitete Gefässerkrankung nachweisen, die den Herzbefund erklärten. Im zweiten Fall bestanden ausser den vorerwähnten Symptomen noch Oedeme, Ascites, Venenpuls. Bei der Sektion fanden sich hier noch starke Hypertrophie des rechten Herzens, autochthoner Thrombus im Lungenarterienstamm, Embolus rechts an der Teilung von oberem und mittlerem Arterienast,

links ein zweiter ebenfalls am Lungenhilus. Der erste Embolus war die Todesursache geworden. Schon mikroskopisch waren schwere Gefässveränderungen zu erkennen, die einmal die Entstehung der Thromben, zum andern aber auch die Herzhypertrophie veranlasst hatten. Die beobachteten Herzgeräusche mussten als muskuläre Insufficienzen der Tricuspidalis gedeutet werden. Die teils herdförmigen, teils diffusen Gefässveränderungen waren arteriosklerotischer Natur. Regressive Metamorphosen waren nur in sehr geringem Grade vorhanden. Aetiologische Momente waren nicht nachweisbar. Verf. ist geneigt, für diese genuine Sklerose angeborene Alterationen der Lungengefässwände verantwortlich zu machen. Geissler.

M. M. Klar, Ueber congenitale Osteodysplasie der Schlüsselbeine, der Schädeldeckknochen und des Gebisses. Zeitschr. f. orthopäd. Chirurg. Bd. 15, S. 424.

In den ersten der beiden von K. mitgeteilten Fälle handelte es sich bei einem 18½jährigen Mädchen um angeborene Knochendefekte bezw. mangelhafte Knochenentwicklung im Bereiche des Schultergürtels, der Schädeldecke und der Kiefer, combinirt mit einer schweren kyphoskoliotischen Verkrümmung der Wirbelsäule. Von beiden Schlüsselbeinen sind nur je ein grösseres sternales und ein kleineres akrominales Rudiment vorhanden. Links entspringt vom Manubrium sterni ein knapp 5 cm langer, zarter Knochen, der abgerundet und völlig frei endet. Vom Akromion aus geht links ein etwa 20 cm langes schmächtiges Knochenstück, das nach der Mitte zu ebenfalls frei, doch etwas tiefer als das äussere Rudiment endet, so dass das äussere Ende auf den inneren des Akromialen ruht. Eine Verbindung zwischen den beiden Stücken, die ganz frei gegen einander verschieblich sind, ist nicht nachzuweisen. Rechts ist das sternale Rudiment 5 cm lang und endet nach aussen sehr verdünnt, konisch, spitz. Dann fühlt der tastende Finger eine Lücke von gut 2 cm Breite und danach weiter nach aussen ein schwer palpables sehr zartes Knochenstückchen von 2½ cm Länge, das akromiale Rudiment, das mit dem Akromion nur in ganz lockerer ligamentöser Verbindung steht.

In dem zweiten Falle tastete man bei dem 10jährigen Knaben an Stelle der linken Clavicula ein akromiales dünnes Rudiment von etwa 1¾ cm Länge, das mit dem Akromion in ligamentöser Verbindung stand. Dann fühlte man nach einem Zwischenraum von etwa 4—4½ cm, in dem man die erste Rippe abtasten konnte, ein sternales zartes Rudiment von etwa 2½—3 cm Länge. Eine Bandverbindung zwischen den Rudimenten war nicht zu fühlen. Rechts bestand ein dem linken ganz gleiches, zartes, am Ende abgerundetes sternales Clavicularrudiment, von dessen Spitze ein fibröser Strang nach den Akromion zog. Ein akromiales Rudiment war rechts weder zu fühlen, noch auf dem Röntgenbild zu sehen. Das Röntgenbild zeigte weiterhin eine auffallende Spaltbildung der Bögen der untersten Hals- und obersten Brustwirbel. Es lag weiterhin eine beiderseitige Coxa vara congenita vor. Joachimsthal.

Ruge, Zur Pathologie und Therapie der Proctitis purulenta und ulcerosa. Arch. f. klin. Chir. Bd. 83, S. 341.

Verf. berichtet über das im Laufe von 17 Jahren an der Körte'schen Abteilung beobachtete grosse Material von 75 derartigen Fällen. Es wird zunächst die Aetiologie besprochen. Es ergiebt sich, dass von den 18 genau untersuchten Rekten 12 sicher auf Lues zurückzuführen waren; danach spielt die Lues bei der Proctitis ulcerosa eine viel grössere ätiologisch wichtige Rolle,. als die objektive klinische Untersuchung vermuten lässt. Während aber in anderen Fällen die verschiedensten Ursachen angeschuldigt werden mussten, ist das klinische Bild ein ziemlich einheitliches; der Gang ist folgender: Eitrige Entzündung, narbige Striktur, Perforation der Geschwüre und pararektale Abscesse, Fistelbildungen. Von 75 Kranken waren nur 6 Männer. Was die Therapie betrifft, so gelangt Verf. zu folgenden Schlusssätzen: Die rein medikamentöse, auch antiluetische allgemeine und lokale Behandlung der Proctitis führt nur dann zur Heilung, wenn ausgebildete Geschwüre noch nicht vorhanden sind. Bei Ulcerationen und und Strikturen ist auf diese Weise, auch bei Unterstützung durch Bougierkuren höchstens eine Besserung zu erzielen. — Dasselbe gilt von der durch Colostomie unterstützten medikamentösen Behandlung. Doch werden hierbei in selteneren Fällen auch solche Erkrankungen zur Heilung gebracht, die mit ausgedehnteren flächenhaften Geschwüren einhergehen. Jedenfalls aber erreicht man meist eine wesentliche Besserung des Allgemeinzustandes. Die retrograde Bougierung ist nicht ungefährlich. — Reichen die Geschwüre mit Gewissheit nicht höher als bis zur Flexura sigmoidea und ist diese leicht mobilisirbar, dann erreicht man in den meisten Fällen eine radikale Dauerheilung mit der Exstirpation des erkrankten Rektalabschnittes; anderenfalls ist die Exstirpatio recti nur in Einzelfällen unter Anwendung der combinirten abdomino-perinealen Methode anwendbar. Die rein perinealen Methoden verlangen ein Befallensein nur der alleruntersten Darmabschnitte. Es ist darauf Wert zu legen, dass ein weiter, freier Zugang zum Operationsfeld geschaffen wird. — Die Excision der Striktur von sakralem Schnitt mit nachfolgender querer Darmnaht ist anwendbar nur bei völligem Fehlen ausgedehnter oder tiefer Ulcerationen. — Die Rectotomia posterior ist zu versuchen, wenn die Bedingungen für eine Exstirpation nicht vorliegen, wenn aber Form und Schwere der Erkrankung einen lokalen Eingriff erfordert; dann muss durch Spaltung des Sphincters für völlig freien Abfluss der Sekrete gesorgt werden; für die später resultirende Continenz kommt die Frage der Erhaltung des Sphinkters oder seiner Durchtrennung nicht in Betracht. Peltesohn.

Stölting, Ist bei Hydrophthalmus die Iridektomie oder die Sklerotomie als Normaloperation anzusehen? v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LVII, 1, S. 171.

St. operirte 16 Augen mit Hydrophthalmus, 10 Augen mit gutem Erfolg. Nach seinen Erfahrungen sind frische Fälle, sofern die Degeneration nicht zu weite Fortschritte gemacht hat, im allgemeinen heilbar und zwar ausschliesslich durch Sklerotomie. Aber auch für veraltete Fälle

genügt die Operation meistens. Er giebt der Sklerotomie den Vorzug vor der Iridektomie. Horstmann.

H. J. Wolff, Ueber recidivirende Mastoiditis. Zeitschr f. Ohrenheilk. Bd. 54, H. 3, 4, S. 322.

W. verfügt über ein Material von 8 Beobachtungen, bei denen im Anschluss an akute Mittelohrentzündungen Entzündungen des Warzenfortsatzes auftraten, welche die Mastoidoperation nötig machten und bei denen im Anschluss an eine erneut auftretende Otitis media es wiederum zu einer Mastoiditis kam, die sehr schnell zur Abscedirung führte. Das nach Erkrankungen und Operationen im Warzenfortsatz neugebildete Gewebe scheint also, nach Verf., dem Vordringen eines Entzündungsprocesses von der Paukenhöhle her weniger Widerstand zu bieten, als der normale knöcherne Warzenfortsatz. Bei mehrfacher Schädigung des Warzenfortsatzes durch Erkrankungen und Operationen nehme das Knochenregenerationsvermögen ab. Als ätiologische Momente für das Auftreten dieser Recidive glaubt Verf. annehmen zu sollen das Zurückbleiben latenter Keime im Warzenfortsatz resp. eine Neuinfektion des Warzenfortsatzes von der Paukenhöhle her mit stark virulenten Keimen, die infolge einer „durch die erste Erkrankung und Operation entstandene verringerte Resistenz des Warzenfortsatzes zur Abscedirung führen kann, wenn gleichzeitig eine schlechte Allgemeinconstitution oder eine Disposition zu Otitiden besteht".

Schwabach.

Onodi, Beiträge zur Kenntnis der Nasennebenhöhlen. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. 1907, H. 3 u. 4.

Verf. fasst die Ergebnisse seiner langjährigen Untersuchungen über den feineren Bau der Nasennebenhöhlen in diesem Artikel zusammen. Bei der Fülle der Einzelheiten muss derselbe im Original nachgelesen werden.

W. Lublinski.

Oppikofer, Ueber Steinbildung in der Kieferhöhle. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 20, H. 1.

Ausser zwei (?) älteren Beobachtungen sind Fälle von Steinbildung in der Kieferhöhle in neuerer Zeit durch Zuckerkandl, Harke und Kanitz veröffentlicht worden, denen Verf. einen neuen hinzugesellt. Er fand sich in einer Kieferhöhle, die wegen der üblichen Beschwerden nach Caldwell-Luc eröffnet wurde, auf dem Boden derselben, haselnussgross, unregelmässig rundlich von leicht höckeriger Oberfläche, braunschwarz, hart. Er bestand aus organischer und unorganischer Substanz; die erstere konnte als zu den Eiweisskörpern höchstwahrscheinlich gehörig bezeichnet werden, der unorganische war im wesentlichen ein Gemenge von neutralem Calcium- und Magnesiumphosphat. Nebei zeigte sich eine ausgedehnte krebsige Umwandlung der Schleimhaut. W. Lublinski.

Calmette, Breton et Petit, Influence de la tuberculine sur la phagocytose „in vivo" du bacille tuberculeux. Soc. de biol. 1907, Bd. 63, No. 29.

Die Verff. fanden, dass eine oder mehrere starke Tuberkulingaben bei

Meerschweinchen den opsonischen Index für Tuberkelbacillen herabsetzen, dass aber eine schwache Dosis oder mehrere schwache Dosen, die durch grössere Zeiträume getrennt eingespritzt werden, ein stärkeres phagocytäres Vermögen hervorbringen.

Nach Meinung der Verff. macht dieses Verhalten die Probe auf opsonischen Index nicht ungeeignet für die Prognose der Krankheit, sondern beweist nur die Abhängigkeit der phagocytären Kraft von der Tuberkulinmenge, welche schon durch Leukocyten gebunden ist oder noch im Serum cirkulirt. Christian.

Huber und **Bickel,** Formaldehyd-Kalkverfahren zur Raumdesinfektion. Vorläufige Mitteilung. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 36.

Um ein einfach funktionirendes Formaldehydverfahren nach Art der Antanmethode zu gewinnen, versetzten H. und B. 3 kg frisch gebrannten Kalk mit 9 Liter siedend heissem Wasser und 3 Liter Formalin pro 50 ccm Raum. Durch die Reaktionswärme wurde Formaldehyd und Wasserdampf entwickelt. Das Verfahren soll dasselbe leisten wie das Antan, welches aber nach den Untersuchungen der Verff. die Desinfektionskraft der bisherigen Sprayapparate nicht erreicht. Der Preis für 50 ccm Raum beträgt 3,69 M. (Das Verfahren ist nicht neu, sondern früher bereits der Firma Schering, Berlin, patentirt gewesen. Ref.). Christian.

Brieger und **Krause,** Neuer Beitrag zur Concentrirung der Immunkörper im Diphtherieserum. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 30.

B. und K. konnten aus einem Höchster Diphtherieserum durch successive Behandlung mit neutralem Ammonsulfat, Glycerinlösung und Kochsalz, ferner mit Kohlensäure, sodann mit Ameisensäurelösuug und endlich durch Dialysiren eine Anzahl von Niederschlägen ausfällen, welche keine Antitoxine enthielten. Nach der Kohlensäurebehandlung wurde das Serum auf seine antitoxischen Eigenschaften geprüft und gefunden, dass dieselben nur entsprechend dem geringen unvermeidbaren Substanzverlust vermindert waren, während der Gesammtstickstoffgehalt um 45 pCt. abgenommen hatte.

Die Verff. stellen weitere Versuche in Aussicht, das Diphtherie-Antitoxin von unnötigem Ballast zu befreien. Christian.

L. Lewin, Ueber eine Spätwirkung und Nachwirkung des im Betriebe eingeatmeten Kohlenoxyds; ein dem Reichs-Versicherungsamt erstattetes Obergutachten. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 43.

In einem schlecht ventilirten Plätterinnen-Saal waren mehrere Anwesende unter Erscheinungen einer Kohlenoxydgasvergiftung erkrankt. Eine Arbeiterin zeigte zwar im Arbeitssaal selbst keinerlei Krankheitserscheinungen, klagte aber schon auf dem Heimwege über Unwohlsein und späterhin zu Hause über heftige Kopf- und Genickschmerzen, Schwindel, Ohnmachtsanfälle und Erbrechen; objektiv war nichts Pathologisches nachweisbar. Die Krankheitserscheinungen dauerten, mehr oder minder heftig,

an, sodass Pat. erwerbsunfähig wurde; sie klagte auf Bewilligung einer Unfallrente, wurde aber in erster Instanz abgewiesen. Vom Reichsversicherungsamt zu einem Obergutachten aufgefordert, erklärte Verf. etwa folgendes: In dem Arbeitsraum waren zweifellos grosse Mengen Kohlenoxyd vorhanden, die von der Pat. ebenso, wie von ihren akut vergifteten Mitarbeiterinnen eingeatmet wurden. Hierdurch wurden jedenfalls Veränderungen des Blutes herbeigeführt, die aber erst später als bei den Anderen Vergiftungserscheinungen hervortreten liessen; vielleicht hatte sie weniger Kohlenoxyd eingeatmet, vielleicht wirkte auch hier, wie schon mehrfach beobachtet (u. a. bei ZOLA und seiner Frau), dieselbe Giftmenge verschieden bei verschiedenen Personen. Dass die Krankheitserscheinungen, bei einer verhältnismässig leichten Vergiftung, so lange anhalten, ist zwar ungewöhnlich, aber auch schon wiederholt beobachtet, Es kann sich um eine besondere Anlage handeln, die es verhindert, dass ein Ausgleich der einmal zustande gekommenen körperlichen Störung erfolgt. Ob Klägerin wenig widerstandsfähig, hysterisch oder nicht hysterisch war, kommt für die Beurteilung nicht in Betracht; es handelt sich zweifellos um einen Betriebsunfall. Das Reichsversicherungsamt schloss sich diesem Urteil an.

K. Kronthal.

L. Schönheim, Ueber einige neuere Arzneimittel (Eumydrin, Spirosal, Novaspirin). Wiener med. Presse 1907, No. 46.

Eumydrin, Atropinummethylnitrat, ist ein weisses, krystallinisches, in Wasser und Alkohol gut lösliches Pulver; es soll ein Ersatzmittel des Atropin sein und ist ca. 50mal weniger giftig als dieses. Entsprechend dem Gebrauch der Belladonnapräparate bei Gastralgien, bei Hyperchlorhydie u. dergl., gab SCH. das Eumydrin in Dosen von $1-2^1/_2$ mg dreimal täglich, gewöhnlich zusammen mit Alkalien; der Erfolg war ein durchaus zufriedenstellender.

Das Spirosal ist ein Eratzmittel des vielbenutzten Mesotans, hat aber den Vorteil fast völliger Reizlosigkeit voraus; man kann es daher auf die schmerzhaften Stellen, Gelenke etc., fest einreiben. Es bewährte sich bei Neuralgien, Rheumatismus und chronischer Pleuritis. Das Novaspirin endlich, ein verbessertes Aspirin, ist bereits vielfach erprobt worden (cfr. dieses Cbl. 1907, No. 30. Ref.). Auch SCH. erzielte mit dem Mittel in Dosen von $^1/_2-1$ g, mehrmals täglich, recht gute Resultate; geradezu specifisch scheint seine Wirkung bei Influenza zu sein. Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet, besonders sei betont, dass man das Novaspirin auch appetitlosen Kranken geben kann, da es den Magendarmkanal nicht zu belästigen scheint. Im Gegensatz zum Aspirin und ähnlichen Mitteln wirkt das Novaspirin nicht schweisstreibend.

K. Kronthal.

O. Hornung, Ueber atypische tachycardische Paroxysmen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 69, H. 5 u. 6.

Die Fälle von anfallsweise auftretender Beschleunigung und Arhythmie des Pulses sind recht selten. Verf. hat 3 solcher Fälle beobachtet (abgesehen von einem 4. Falle, dessen Kurven dem Verf. gegenwärtig nicht zur

Verfügung stehen). In allen diesen Fällen handelte es sich um das plötzliche Einsetzen einer beschleunigten, unregelmässigen Herztätigkeit. In den genauer beobachteten 3 Fällen bestand viel Uebereinstimmendes: vorgerücktes Lebensalter, Arteriosklerose, erhöhter Blutdruck, Störungen der Respiration, vermehrte Harnabsonderung, Vergrösserung des Herzens und seine Ueberempfindlichkeit gegenüber psychischen Einflüssen u. s. w. Als nicht verantwortlich für das Zustandekommen der Anfälle bezeichnet Verf. die Herzerweiterung, die in diesen Fällen lediglich ein Zeichen der Ermüdung des Herzmuskels infolge der Anfälle ist. Dagegen legt Verf. auf den erhöhten Blutdruck und die Arteriosklerose die grösste Bedeutung für die Entstehung der Herzanfälle. Was diese Anfälle selbst betrifft, so besteht klinisch die grösste Uebereinstimmung mit den Anfällen paroxysmaler Tachycardie: in einem Falle seiner Beobachtung konnte Verf. ein Uebergehen dieser Form in die rein tachycardische constatiren. Verf. nimmt an, dass bei der reflektorischen Auslösung der Anfälle die verschiedensten Ursachen wirksam sein können; es handelt sich da um centrale Störungen bei vorhandener Arteriosklerose, Störungen, die entstehen und verschwinden nach Art der Claudicatio intermittens. Ausser dem Missverhältnis zwischen Herzkraft und Kreislaufswiderständen sind wahrscheinlich myocardische Veränderungen für das Zustandekommen der Anfälle mit verantwortlich zu machen. — Mit einigen therapeutischen Bemerkungen schliesst Verf., wobei er erwähnt, dass Digitalis ebenso wenig wirkt wie Jod; doch konnte dem einen Kranken durch Digalen eine subjektive Erleichterug verschafft werden. L. Perl.

M. M. Kusnetzow, Ueber Achsendrehung der Flexura sigmoidea, bedingt durch narbige Schrumpfung des Mesenteriums derselben. Wiener med. Presse 1907, No. 36—38.

Aus seinen Beobachtungen über die Achsendrehung der Flexura sigmoidea, bedingt durch narbige Schrumpfung ihres Mesenteriums zieht K. folgende ausführliche Schlussfolgerungen:

1. Die genannte Schrumpfung ist als eine eigenartige Erkrankung anzusehen, die in der Aetiologie des Darmverschlusses eine besondere Rolle spielt.

2. Sie wird bedeutend häufiger bei Männern als bei Frauen und zwar im reifen und höheren Lebensalter beobachtet.

3. Die klinischen Erscheinungen, die sich nach dem Grade der Schrumpfung richten, äussern sich
   a) in Neigung zu hartnäckiger habitueller Verstopfung,
   b) durch vorübergehende Darmimpermeabilität mit Kolikschmerzen im Abdomen,
   c) in vollständiger Darmimpermeabilität.

4. Die genannte Achsendrehung der Flexura sigmoidea ist die häufigste Ursache der Darmundurchlässigkeit (33 pCt. sämmtlicher übrigen Formen).

5. Die Diagnose stützt sich auf die Anamnese und die sämmtlichen objektiven Krankheitssymptome.

6. Von letzteren ist von besonders grosser Bedeutung das Vorhandensein einer stark aufgetriebenen, erweiterten und fixirten Darmschlinge.

7. Bezüglich der Behandlung gelingt es in solchen Fällen zuweilen, mittelst hoher Einläufe und hoher Einführung eines Mastdarmrohres die Darmundurchgängigkeit zu beheben.

8. Gelingt dies nicht, so ist ein operativer Eingriff angezeigt.

9. Da jedoch Recidive öfter eintreten, so genügt die einfache operative Beseitigung der Impermeabilität nicht, vielmehr bedarf es der Kolopexie, der Enterostomose und der Resektion der Flexura.

10. In vernachlässigten Fällen und bei hochgradigem Kräfteverfall besteht die Hauptaufgabe der Operation darin, zunächst die Störung der Blutcirkulation, die durch die Achsendrehung hervorgerufen wurde, zu beseitigen, sowie die Erscheinungen der Allgemeinintoxikation (hervorgerufen durch Autointoxikation vom Darme her) zu beheben.

Carl Rosenthal.

Fr. Pineles, Zur Pathogenese der Kindertetanie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 66, S. 665.

Verf. kommt auf Grund klinischer Beobachtungen und physiologischer Untersuchungen zu folgendem Ergebnis bezüglich der Kindertetanie: Zur Ergründung der Pathogenese der Kindertetanie dient als verlässiglichstes Vergleichsobjekt die parathyreoprive menschliche Tetanie — deren Ursache mit vollkommener Sicherheit in dem Ausfall der Epithelkörperfunktion gelegen ist — und die experimentelle Tetatie der epithekörperlosen Tiere. Diese Formen der Tetanie und die Kindertetanie haben eine grosse Anzahl sehr prägnanter klinischer Erscheinungen gemeinsam, so: die cardinalen Symptome der galvanischen und mechanischen Uebererregbarkeit (Erb, Chvostek, Trousseau), sehr specifische Einzelheiten der Aenderung des Zuckungsgesetzes (Herabgehen der KaOZ unter 5 M.-A., AnOZ überwiegt AnSZ), die tetanischen Muskelkrämpfe mit der typischen Geburtshelferstellung der Hände, chronische Muskelspasmen, die epileptischen Anfälle, das Schwanken der Symptome mit dem eigentümlichen Verhältnis zwischen latenter (Spasmophilie) und manifester Tetanie und die trophischen Störungen der Linse. Diese ganz auffallende klinische Uebereinstimmung der Symptome lässt mit Bestimmtheit auf ein und denselben physiologischen Mechanismus der Erkrankungen schliessen. Da nun bei der parathyreopriven menschlichen Tetanie der Ausfall der Epithelkörperfunktion die Grundlage des Krankheitsprocesses bildet, folgt — wie Verf. meint — mit Sicherheit die Annahme, dass auch die Pathogenese der Kindertetanie auf einer Insufficienz der Epithelkörperchen beruht.

Stadthagen.

---

1) **F. v. Szontagh,** Beiträge zur Kenntnis der Lungenentzündungen mit intermittirendem Fieberverlauf. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 64, S. 47.

2) **H. Fox** and **R. S. Lavenson,** A case of pneumonia in a four days old infant, due to the bacterium mucosum capsulatum. Univers of Penna. med. bullet. 1906, No. 4.

1) Ausser der Malaria- und Influenza-Pneumonie kann im Kindesalter auch die genuine croupöse Lungenentzündung von Anfang bis zu Ende mit vollkommen intermittirendem Fieber verlaufen. Dem von ihm als Beispiel

im Jahre 1889 mitgeteilten Fall fügt Verf. jetzt einen zweiten typischen hinzu. Aber auch Lungenentzündungen anderen Charakters können im Kindesalter mit intermittirendem oder auch stark remittirendem Fieber einhergehen; so bei einem $2^1/_2$jährigen Mädchen, bei welchem sich eine ausgebreitete suppurative Bronchopneumonie (Sektionsbefund) nach einer Tracheotomie entwickelt hatte. Gerade bei diesem intermittirenden Fieber ist die Lungenentzündung selbst als solche öfter nicht oder doch erst sehr spät nachweisbar. Für die differentielle Diagnose kommen in einzelnen dieser Fälle — so z. B. nach Tracheotomie — noch multiple Abscesse der Lunge in Betracht. Diese aber pflegen, auch wenn sie klein sind — wie Verf. an dem Fall eines 11jährigen Knaben zeigt — nicht ohne Symptome sich zu entwickeln und besonders bei subpleuraler Lokalisation mit Pleuritis zu verlaufen. Auch ist der Fieberverlauf dieser Fälle ein atypischer.

2) Bei einem von gesunden Eltern stammenden Neugeborenen stellte sich gleich nach der Geburt Fieber ein, das in den nächsten Tagen stark anstieg. Am 4. Tage starb das Kind. Bei der Sektion fanden sich bronchopneumonische Herde, multiple Blutungen in der Lunge, Pericard, Leber und anderen Organen. Aus dem Blute und den Organen konnte Verf. ein dem Friedlaender'schen ähnliches Kapselbakterium isoliren, das sich aber in einzelnen biologischen Eigenschaften unterschied, so darin, dass es Milch schnell zur Säure und Gerinnung brachte. Im Tierversuch erwies sich das Bakterium stark pathogen, bewirkte Pneumonie und Blutungen bei Meerschweinchen und Ratten. Stadthagen.

Biedl und **Offer,** Ueber Beziehungen der Ductuslymphe zum Zuckerhaushalt. Hemmung von Adrenalinwirkungen durch die Lymphe. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 49.

Die Ausschaltung des Chylus- und Lymphstromes durch Unterbindung des Dnctus thoracicus oder noch besser durch Ableitung der Ductuslymphe nach aussen bewirkt eine andauernde Glykosurie von 1—5 pCt., die auch bei kohlehydratfreier Kost und im Hunger anhält. Die Lymphe selbst zeigt neben einer diastatischen Wirkung auf Glykogen, in geringerem Masse auch auf Stärke, eine intensive glykolytische Fähigkeit auf Dextrose und Lävulose. Genau wie bei Tieren mit Pankreasdiabetes liess sich auch bei Tieren mit Lymphfisteln die Loewi'sche Reaktion nachweisen, nämlich die Erweiterung der Pupille durch Adrenalininstillation. Andererseits liess sich die pupillenerweiternde Wirkung des Adrenalins auf das ausgeschnittene Froschauge durch Lymphzusatz hintanhalten. Auch die durch Adrenalininjektionen zu erreichende Glykosurie (Nebennierendiabetes) ist durch Zufügung genügend grosser Lymphmengen aufzuheben. Die Lymphe beeinflusst also sowohl die Adrenalinmydriasis wie auch die Adrenalinglykosurie deutlich im antagonistischen Sinne. Ferner spricht die Gemeinsamkeit der Loewi'schen Reaktion für eine Wesensgleichheit des Pankreasdiabetes und des Diabetes durch Lymphausschaltung, etwa in dem Sinne, dass die Lymphe Produkte der innen Sekretion des Pankreas mit sich führt.

Alkan.



1) **H. Idelsohn,** Weitere Beiträge zur Dysbasia angiosclerotica (intermittirendes Hinken). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 32 (2/3).
2) **W. v. Holst,** Zur Aetiologie der Dysbasia angiosclerotica. Petersb. med. Wochenschr. 1907, No. 13.

1) Unter 56 Kranken mit intermittirendem Hinken fanden sich bei dem Material von I. 44 Juden und zwar vorwiegend Männer. In 24 Fällen fand sicher kein Missbrauch von Tabak statt; in 4 Fällen war Nikotinmissbrauch die einzige Ursache; Alkoholismus wurde 7mal, Lues 4mal festgestellt. Viermal bestand Gicht, ebenso oft Diabetes. Fünfmal lag ausgesprochene allgemeine Arteriosklerose, wiederholt auch Angina pectoris und ähnliche Symptome vor. Einmal begann das Leiden schon mit 17 Jahren, viermal zwischen dem 20. und 30. Lebensjahre. Fast alle Kranken konnten im Zimmer ohne Störung sich bewegen. Häufig waren Cyanose, Varicen, Blässe, Atrophie der Waden, Druckempfindlichkeit u. s. w. Die Dorsalis war häufiger pulslos als die Tibialis. Je jünger das Individuum ist, um so schwerer und rascher pflegt der Verlauf zu sein und desto grösser ist die Gefahr der Gangrän. Getrübt wird die Prognose durch gleichzeitigen Plattfuss oder gleichzeitige Anomalien an den Armpulsen, fehlenden oder abgeschwächten Radialpuls u. s. w. Das Fehlen der Pulse an der Cruralis oder Poplitea scheint für die Prognose keine grosse Bedeutung zu haben. — Der typischen Dysbasia intermittens pflegt ein nervöses Vorstadium vorauszugehen. Die Neigung des Leidens, auf das andere Bein überzugehen, kündigt sich Jahre lang durch wechselndes Verhalten der Pulswellenhöhe oder constante Abschwächung des Pulses an. Juvenile Kranke mit allgemeiner Arteriosklerose die an Dysbasia angiosclerotica intermittens leiden, haben mehr Aussicht auf einen günstigen Verlauf als gleichaltrige mit lokalisirter Endarteriitis. — In der Therapie empfiehlt I. die ableitende Methode, Massage des übrigen Körpers, mit Ausnahme des erkrankten Beines und einen Versuch mit Bier'scher Stauung.

2) v. H. beobachtete eine Dysbasia angiosclerotica bei einem Manne, der eine doppelseitige Leistenhernie hatte und deswegen ein Bruchband trug. Die Gehstörungen besserten sich schon, als der Kranke die Pelotte fortliess und schwanden ganz nach der beiderseitigen Radikaloperation. v. H. weist darauf hin, dass bei genügender Disposition ein Bruch oder eine Pelotte durch den Druck auf die Schenkelgefässe die Störungen durch die distalwärts gelegene Arteriosklerose vermehren und eine Dysbasia angiosclerotica auslösen kann. S. Kalischer.

C. Coombs, Congenital hypotonia (congenital amyoplasia). Brit. med. journ. 1907, June 15.

C. beschreibt einen neuen Fall von congenitaler Myatonie, der ein 10jähriges Mädchen betrifft. Dasselbe zeigte von Geburt an eine mangelhafte Entwickelung der Muskeln, konnte nur spät gehen lernen, fiel oft hin und zeigte eine ungeheure Hypotonie resp. Biegsamkeit der Hände und Finger; auch waren die Arme und die Hände in der Leistungsfähigkeit sehr beschränkt. Die distalen Teile der Extremitäten waren atrophischer

als die proximalen. Hypertrophien der Muskeln fehlten. Auch die Lendenmuskeln waren schwach entwickelt und hatte sich eine Lordose ausgebildet. Die elektrische Erregbarkeit der Muskeln war ihrer mangelhaften Ausbildung entsprechend herabgesetzt. Tremor, Coordinationsstörungen, Sensibilitätsstörungen wie Intelligenzanomalien fehlten. Die Muskelkraft schien sich allmählich zu bessern. Die Gesichts- und Augenmuskeln waren gut entwickelt. Die Reflexe waren überall erhalten. Der Fall gehört zur Gruppe der von Oppenheim als Myotonia congenitalis beschriebenen und zeichnet sich durch das hohe Alter (10 Jahre) aus. Der Verf. zieht den Namen Amyoplasie dem der Hypotonie vor und nimmt ebenfalls eine mangelhafte Ausbildung und Entwickelung sowie eine hyaline Degeneration der Muskelfasern als Ursache an, wie sie Spiller anatomisch in einem Falle nachweisen konnte. (Die Arbeit Bernhardt's [dieses Cbl. 1907, S. 313] ist nicht berücksichtigt.). S. Kalischer.

Fr. Nagelschmidt, Zur Indikation der Behandlung mit Hochfrequenzströmen. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 32.

Nach N. können folgende Indikationen für die Behandlung mit Hochfrequenzströmen aufgestellt werden. Mit Erfolg werden nach ihm Schlaflosigkeit, psychische Depression und Angina pectoris behandelt. Gute Erfolge erzielt man bei Hyper- und Parästhesien, ferner bei Neuralgien und besonders bei manchen juckenden Hautkrankheiten. Weiter wurden die lancinirenden Schmerzen und die Krisen bei Tabikern günstig beeinflusst; eventuell wird auch Impotenz in manchen Fällen gehoben. Als neu betrachtet N. seine Methode, ganz abnorm starke Muskelzuckungen hervorzurufen, wenn der Patient eine mit einem Pole des Apparates verbundene Metallelektrode in der Hand hält und in der anderen Hand eine nicht verbundene Metallelektrode. Lässt man nun mit einem geeigneten Contakt von dem anderem Pol Funkenentladungen auf diese zweite freie Elektrode überspringen, so kann man hierdurch ganz abnorm starke und schmerzlose Muskelcontraktionen erzeugen.

In der dem Vortrag N.'s sich anschliessenden Diskussion wurden diese Ergebnisse teils bestätigt, teils bestritten. Bernhardt.

J. Citron, Die Serodiagnostik der Syphilis. (Aus der II. med. Klinik der Charité). Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 43.

Nach des Verf.'s Erfahrungen gelingt der Antikörpernachweis im Serum in fast allen (nicht intensiv mit Quecksilber behandelten) Fällen von Syphilis jeden Stadiums, wenn man nur genügend grosse Mengen Serum und Antigen zur Untersuchung verwendet. Es bedeutet nicht, wie Neisser, Bruck und Schucht (Cbl. 1907, S. 126) annehmen, nur, dass der betreffende Organismus irgend einmal syphilitisch inficirt wurde, sondern dass er noch aktives Syphilisvirus beherbergt, oder mindestens noch vor kurzer Zeit (2—3 Monate etwa) beherbergt hat. Leidet ein solcher Patient an einer Krankheit, die sich auf Syphilis beziehen lässt, so zögert Verf.

nicht, falls die klinische Beobachtung nicht gegen diesen Zusammenhang spricht, eine antisyphilitische Behandlung einzuleiten. Andererseits beweist das Verschwinden der Antikörper das Eintreten einer vollkommenen Latenz, vielleicht sogar der Heilung der Syphilis. Je länger das Syphilisvirus auf den Körper eingewirkt und je häufiger es Recidive gemacht hat, desto regelmässiger und stärker ist der Antikörpergehalt, des Serums und je früher die Quecksilbertherapie eingesetzt hat, je länger sie fortgesetzt, je häufiger sie wiederholt wurde, je zweckmässiger die Applikationsform war und je kürzer die seit der letzten Kur verstrichene Frist ist, desto geringer wird der Antikörpergehalt, desto häufiger ist er = 0. — Ausser für die Erkennung zweifelhafter Fälle kann die Serodiagnostik auch für die Therapie der Syphilis von hoher Wichtigkeit werden, insofern sie eine Frühdiagnose ermöglicht und das Ansteigen des Antikörpergehalts selbst bei fehlenden Symptomen eine Indikation für die Wiederholung der Kur abgeben sollte. Ferner dürfte die Serodiagnostik in hygienisch-prophylaktischer Hinsicht bald Bedeutung gewinnen (Eheconsens, Untersuchung von Ammen), auch könnte ihre Zuhülfenahme die Zuverlässigkeit statistischer Erhebungen, z. B. über die Häufigkeit der Syphilis in gewissen Berufsklassen, wesentlich erhöhen. Wegen ihrer Complicirtheit muss diese Untersuchungsmethode allerdings auf einzelne darauf eingerichtete Laboratorien beschränkt bleiben, deren Benutzung durch die vom Verf. festgestellte Verwertbarkeit des ohne Schaden versendbaren Serums statt der sehr empfindlichen und veränderlichen Blutextrakte erleichtert wird.

H. Müller.

F. Hoehne, Ueber die geringe Brauchbarkeit der Syphilisbehandlung mit Quecksilbersuppositorien. (Aus der dermatol. Klinik zu Breslau). Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 44.

Die neuerdings wieder von Audry angelegentlich empfohlene Quecksilberbehandlung der Syphilis vom Mastdarm aus hat Verf. bei 22 Personen, meist Frauen, versucht und zwar mit Suppositorien aus Kakaobutter, die 0,025—0,4 Oleum cinereum (= 0,01—0,16 Hg) enthielten und von denen er täglich 1—2 Stück einführen liess. Die äusserst bequeme und diskrete Methode wurde nun zwar von den Kranken fast ausnahmslos sehr gut vertragen, aber die Wirkung war eine so langsame, unsichere und wenig energische, dass ihre Anwendung höchstens für ganz milde Zwischenkuren in Frage kommen kann, wenn andere Behandlungsarten aus äusseren Gründen nicht durchzuführen sind. H. Müller.

Moszkowicz, Eine Vereinfachung der Blasenspülung nach der Lithotripsie. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 46.

Verf. benutzt an Stelle des zur Entleerung der Steintrümmer gebräuchlichen Saugballons einen Zweiwegehahn, der mit dem Evakuationskatheter verbunden wird und bei der einen Stellung die Verbindung mit einem hoch aufgehängten Irrigator, bei der anderen mit einem tiefstehenden, als Sauger wirkenden Wassergefässe herstellt. Der durch Umstellen des Hahns

in der Blase erzeugte negative Druck ist zwar kleiner als der bei Anwendung des Saugballons erzeugte Unterdruck, hält aber dafür länger und gleichmässig an. Alle Teile des Instrumentariums sind durch Kochen sterilisirbar. Die Entleerung der Steine erfolgt rasch, gründlich und in einfacher Weise. Ein besonders construirtes gerades Cystoskop, dessen Lampe und Prisma in das Auge des Evakuationskatheters hineinpassen, ermöglicht endlich während der Blasenspülungen die cystoskopische Controlle ohne Entfernung des Evakuationskatheters. B. Marcuse.

Thaler, Asepsis bei Laparotomien. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 43.

Verf. hat die antiseptischen Massnahmen, die an der Klinik Schauta bei Laparatomie angewandt wurden, bakteriologisch geprüft. Die Resultate bei einfacher Anwendung von Zwirnhandschuhen waren sehr unbefriedigend. Dagegen bedeutete es einen grossen Fortschritt, als impermeable Gummihandschuhe zur Benutzung gelangten, über die noch Zwirnhandschuhe gezogen werden. Während früher immer zahlreiche Keime an der Handoberfläche und im Bereiche der Wunde nachweisbar waren, zeigte sich nun mit einem Male fast vollständige Sterilität der Hände und der Laparotomiewunde. Die wenigen Keime, die jetzt noch nachzuweisen waren, mussten entweder aus der Luft des Operationsraumes oder von der umgebenden Bauchwand stammen. Daher wurde versucht, entsprechend dem Vorschlage Döderlein's, mittelst Gandanin eine vollständige Ausschaltung der gereinigten und mit Jodbenzin desinficirten Bauchhaut zu erzielen. Die vorgenommenen bakteriologischen Untersuchungen beweisen den entschiedenen Wert des Verfahrens. Weitere Versuche zeigten aber, dass sich ganz gleichwertige Resultate auch durch die viel einfachere blosse Jodirung der Bauchhaut erzielen lassen. Auf Grund dieser Resultate wird bei Laparotomien in der Klinik Schauta die Bauchhaut folgender Behandlung unterzogen: Nach Beendigung der Sublimatdesinfektion wird die Bauchhaut mittelst steriler Gazecompressen gut und rasch getrocknet, um die störende Bildung von Jodquecksilberverbindungen möglichst zu hindern. Nun wird die gesammte Bauchhaut mit einem mit officineller Jodtinktur getränkten und an einer sterilen Zange befestigten Tupfer tüchtig mit Jodtinktur bestrichen. Dieselbe wird in einem sterilen Schälchen bereit gehalten. Die Jodirung muss ausgiebig, am besten in der Weise erfolgen, dass nach dem ersten Eintrocknen neuerlich noch einmal Jodtinktur aufgetragen wird. So erhält man eine auch länger dauernden Eingriffen vollständig standhaltende, sichere Imprägnation der Epidermis mit dem genannten Desinficienz. Sammeln sich in der Nabelgrube grössere Mengen von Jodtinktur an, so müssen dieselben, um Reizerscheinungen zu vermeiden, sorgfältig weggetupft werden. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1-2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 8. Februar. No. 6.

A. Kreidl und **I. Yasana,** Zur Physiologie der Corti'schen Membran. Centralbl. f. Physiol. Bd. XXI, No. 16, S. 1.

Die Verff. haben den Hörreflex bei jungen Ratten beobachtet und gefunden, dass derselbe zwischen dem 12. und 14. Tage nach der Geburt auftritt. Durch vielfache mikroskopisch-anatomische Untersuchungen konnte festgestellt werden, dass sowohl der Schallleitungsapparat, als auch der Nervus acusticus und die centrale Hörbahn schon vollständig entwickelt sind, ehe der Hörreflex auszulösen ist, und dass daher Veränderungen im schallpercipirenden Apparat es sein müssen, welche das veränderte Verhalten der Tiere in Bezug auf die Auslösbarkeit des Hörreflexes bedingen, und zwar ist der auffälligste und nach den Verffn. auch einzige Unterschied vor und nach Auftreten des Reflexes der, dass vorher noch ein Zusammenhang zwischen Corti'schem Organ und Corti'scher Membran besteht, dass

aber dieser Zusammenhang bei allen Tieren, die nach Auftreten des Reflexes getötet worden sind, bereits gelöst oder zum mindesten gelockert erschien. Auf Grund dieser Befunde ist es sehr wahrscheinlich, dass normalerweise im Labyrinth eines Hörenden (Menschen oder Tieres) ein Zusammenhang zwischen Corti'scher Membran und Corti'schem Organ nicht besteht und dass ein Labyrinth, in welchem ein solcher vorhanden ist, zur Perception von Gehörsempfindungen nicht befähigt ist. G. F. Nicolai.

G. Mansfeld, Das Wesen der sogenannten Lipolyse. Centralbl. f. Physiol. XXI, 20, S. 666.

Leitet man Luft durch ein Gemisch von Blut und Fettemulsion, so lässt sich der grösste Teil des Fetts nicht mehr mit Aether extrahiren, wie zuerst Cohnstein und Michaelis zeigten. M. weist nun nach, dass es sich hierbei wesentlich nicht um eine Fettzerstörung handelt. M. benutzte eine Ascites-Lipaninemulsion und findet durch vergleichende Bestimmung des mit Aether direkt extrahirbaren und des gesammten Fettes (nach Liebermann-Székely), dass die Hauptmasse des verschwundenen Fettes noch vorhanden, also in gebundener Form vorhanden ist. Die Bindung erfolgt an die Eiweisse; je mehr Eiweiss vorhanden, umso mehr Fett verschwindet scheinbar; eine Pepsinverdauung des Eiweisses macht das Fett wieder mit Petrol-Aether ausziehbar. — Hühnereiweiss-Olivenölgemische ergeben dasselbe Verhalten. Eine Lipolyse findet nur in sehr geringem Umfange statt, etwa zu 15 pCt. des vorhanden gewesenen Fettes. A. Loewy.

Ed. Pflüger, Unter gewissen Lebensbedingungen nimmt die in dem lebendigen Tierkörper enthaltene Menge des Glykogenes trotz vollkommener über Monate sich ausdehnender Entziehung der Nahrung fortwährend sehr erheblich zu. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 120, S. 253.

Pfl.'s Untersuchungen knüpfen an Beobachtungen von Athanasiu über die Abhängigkeit des Glykogengehaltes der Frösche von der Jahreszeit an. Danach sollten die Frösche im Juli und August trotz reichlicher Nahrung am wenigsten Glykogen enthalten, dagegen sollte der Glykogengehalt im September zu einem Maximum ansteigen, um dann während des Winterschlafes ganz langsam und wenig abzunehmen. Pfl. betont, dass dabei die Frösche im Hochsommer ziemlich viel Fett, am Ende des Winterschlafes dagegen sehr wenig davon enthalten. — Da es möglich ist, dass sich das Glykogen während des Winterschlafes durch stete Neubildung aus Fett erhält, wollte Pfl. feststellen, ob Frösche auch ohne Nahrungszufuhr im September Glykogen für den Winterschlaf bilden. Er fand in der Tat, dass schon im August eine Zunahme des Glykogengehaltes der hungernden Frösche zu finden ist, die sich im September fortsetzt, und dass die in der Freiheit Nahrung aufnehmenden Frösche keinen höheren Maximalgehalt an Glykogen besitzen, als die hungernden. Er betrug bei männlichen Fröschen 0,867 pCt., bei weiblichen 0,812 pCt. — Athanasiu hatte höhere Werte gefunden, was, wie Pfl. dartut, nicht von Temperatur-

differenzen in den gleichen Monaten der in Betracht kommenden Jahre herrührt, vielmehr anscheinend von Rassenunterschieden der benutzten Frösche. — Pfl. hat weiter den Fettgehalt des Froschkörpers im Hochsommer festgestellt. Dieser war jedoch gering, sodass es ungewiss bleiben muss, ob die Glykogenbildung im Winter aus Fett oder Eiweiss vor sich geht. — Anhangsweise beschreibt Pfl. sehr ausführlich die von ihm angewandten Methoden. A. Loewy.

E. Aron, Zur Mechanik des Lungenparenchyms und der Bronchiektasien. (Aus dem Krankenhause der jüdischen Gemeinde zu Berlin). Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 64, H. 1/2.

Die ersten Erklärungen über die Entstehung des Lungenemphysems hat Laennec gegeben. Die eine, dass Verstopfung der kleinen Bronchien infolge von trockenem Katarrh die völlige Exspiration verhindern, die Inspiration aber nicht stören und dass es so zu immer stärkerer Dehnung der Alveolen kommt, gilt auch heute noch, während die zweite, wonach die erst in den geschlossenen Lungenalveolen erwärmte Luft die Dehnung herbeiführen soll, fallen gelassen ist. Später sah man als verursachendes Moment die Steigerung des exspiratorischen Druckes beim Husten oder auch beim Blasen von Blasinstrumenten an. Verf. hat experimentell nachgewiesen, dass die exspiratorischen Kräfte für das Zustandekommen eines Emphysems nicht ausreichen und dass es vielmehr die starken Inspirationen beim Husten sind, welche, namentlich wenn sie häufig erfolgen, das Lungengewebe schädigen. Die an den freien Lungenoberflächen, besonders der Spitzen, gelegenen Alveolen werden naturgemäss zuerst gedehnt. Das vikariirende Emphysem ist eine Folge der stärkeren Inanspruchnahme des nicht ausgeschalteten Lungengewebes und des meist vorhandenen Hustens infolge Erkrankung von Lungenabschnitten. Zerreissung der Lunge bei Emphysem und Bildung von Pneumorthorax kommt nicht bei der Exspiration zustande, denn bei tiefer Exspiration erfährt auch der Druck in der Pleurahöhle eine Steigerung. Die Lunge wird zusammengedrückt, die Bläschen verkleinert, nicht gedehnt. Bei tiefer Inspiration mit aber auch ohne Husten erfolgen die Zerreissungen. Vorbereitet können sie auch durch ulceröse Processe, besonders Kavernenbildung, werden. — Den von Fränkel gegebenen Erklärungen über Bildung von Bronchiektasien, nämlich durch vermehrten exspiratorischen Druck oder Sekretanhäufung oder auch durch Zug von aussen durch schrumpfendes Bindegewebe pflichtet A. zum Teil bei. Gegen das erste von Fränkel angenommene Moment macht er jedoch seine obenstehenden Gründe geltend. Geht die Pleurahöhle unter pathologischen Bedingungen verloren, dann kann allerdings der exspiratorische Druck Erweiterungen herbeiführen und dann kann auch Fränkel's dritte Erklärung eine Rolle spielen. Verstärkung der Inspiration beim Husten kommt für die Entstehung sicher auch in Betracht. Sind die Pleurablätter verwachsen und erfolgt starke Exspiration, so ist durch den Zug für die Dehnung noch eine weitere Möglichkeit gegeben. Dass die genannten Krankheiten sich besonders im Alter finden, erklärt sich aus der verminderten Elasticität der Gewebe, häufigem Auftreten von Katarrhen

und Stagnation von Sekreten infolge schlechten Abhustens. Verf. teilt dann noch einen anschaulichen Versuch mit. Geissler.

W. R. Wyssokowicz, Pharyngitis keratosa punctata. Virchow's Arch. Bd. 189, H. 2.

Verf. sah bei einer Frau auf den Mandeln, Zungenwurzel und Gaumenbögen perlmutterweisse, glatte, spitze und flache, stecknadelkopf- bis hirsekorngrosse Erhabenheiten, die sich hart anfühlten und nur durch Schaben mit einem stumpfen Instrument entfernt werden konnten. Nach Entfernung entstanden an gleicher Stelle stets neue Exkrescenzen. Verschiedene Aetzmittel blieben wirkungslos, erst Citronensaft half. W. untersuchte das Material dieses Falles und vier weiterer, ganz gleicher. Klinisch zeigten alle schleichenden Beginn, fieberlosen, chronischen Verlauf, ferner den oben mitgeteilten Befund. Hyperämie, Schwellung und stärkere Schluckbeschwerden fehlten. Mikroskopisch fand sich lokale Hyperproduktion von Epithel mit keratösen Degenerationen, geringe entzündliche Schleimhautveränderungen, massenhaft zwischen den Schichten der gewucherten Epidermis, fast in Reincultur eigenartige, charakteristische Stäbchen. Verf. glaubt aus den Symptomen und Befunden eine eigenartige Infektionskrankheit des Pharynx; eine Pharyngitis keratosa punctata ableiten zu dürfen. Er nennt den Krankheitserreger, der nur an der Oberfläche, nicht in der Tiefe des Gewebes existirt, wegen seiner Eigenschaft, eine Verhornung hervorzurufen, Bacillus keratosus. Geissler.

K. A. Romberg, Twee gevollen van voetmisvorming en ulcera neuroparalytica tengevolge van spina bifida occulta. Nederl. Tijdschr. voor geneesk., No. 17, p. 332.

Die beiden von R. mitgeteilten Beobachtungen von Spina bifida occulta sind bemerkenswert durch die Zunahme der paralytischen und trophischen Erscheinungen im Bereiche der unteren Extremitäten mit fortschreitendem Alter.

Der erst 27jährige Kranke kommt seiner Fussverkrümmungen wegen in Behandlung. Im Alter von 9 Jahren soll der linke, im Alter von 12 Jahren der rechte Fuss allmählich die Varusstellung eingenommen haben. Das Gehen wurde immer beschwerlicher, sodass der Kranke schliesslich Krücken benutzen musste. Ebenso kam es zu Incontinentia urinae et alvi. Beide Füsse standen in starker Equinovarusstellung; auf der Höhe des Capitulum metatarsi I fand sich linkerseits ein kleines atonisches Geschwür. Ausser einigen leichten Zehenbewegungen waren die Füsse vollkommen gelähmt. Es bestanden Sensibilitätsstörungen im Bereiche der Füsse, teilweise auch an den Unter- und Oberschenkeln sowie in der Umgebung von Anus und Scrotum. An der rechten Tuberositis ossis ischii fand sich eine halbmondförmige secernirende Fistel mit atonischen Rändern.

Am Rücken constatirte man in der Lendengegend eine Einsenkung mit nabelförmiger Einziehung der Haut, die nach oben von einem harten Knochenrand begrenzt war und nach unten in eine Vorwölbung überging. Die Processus spinosi fehlten in einer Ausdehnung von 3 Wirbeln. Es

bestand eine hochgradige rechtseitige Dorsal- und linksseitige Lumbalskoliose. Der Tumor fühlte sich elastisch, nicht fluktuirend an. Bei der Exstirpation desselben, der sich als Lipom erwies, stiess man rechts beim tieferen Eindringen auf einen Knochenrand, an dem er adhärent war und der entfernt werden musste, um besseren Zugang zu schaffen. Nachdem auch oben ein Bogen und links ein Knochenrand entfernt, war die Umschnürung des Stieles beseitigt. Klappte man den Stiel nach oben um, so gewahrte man eine glänzende, wie Dura mater aussehende Membran, nach deren Eröffnung klare dünne Flüssigkeit, speciell beim Husten und Pressen abfloss. Auch in der nächsten Zeit nach der Operation flossen noch grössere Mengen Cerebrospinalflüssigkeit ab, dann heilte die Wunde. Eine Nachuntersuchung drei Monate nach dem Eingriff ergab das Verschwinden der Incontinentia alvi et urinae. Die Kraft in beiden Beinen, besonders in dem linken, hatte zugenommen. Die Geschwüre waren noch nicht verheilt, auch sonst war der Zustand derselbe geblieben.

Bei der zweiten 49jährigen Patientin, bei der wegen zunehmender Ulcerationen am linken Fuss eine Amputation im Bereiche des Unterschenkels vorgenommen werden musste, ergab sich eine starke Behaarung des Rückens unterhalb des 1. Lendenwirbels. Unter der Haut lag ein zwischen den nicht geschlossenen Wirbelbogen gelegener und scheinbar mit der Haut verwachsener elastischer Tumor. Joachimsthal.

Sauerbruch, Die Verwendbarkeit des Unterdruckverfahrens in der Herzchirurgie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 83, S. 587.

Verf. fasst die Ergebnisse seiner Untersuchungen folgendermassen zusammen: Die Vornahme von Herzoperationen in der pneumatischen Kammer gestattet infolge Wegfalls der Pneumothoraxgefahr freie Schnittwahl und ermöglicht dadurch schnellstes und bequemes Operiren. Die Möglichkeit der Pneumothoraxregulirung in der Kammer bietet den Vorteil, bei einer Druckdifferenz von 3 mm Hg die Blutung aus der Herzwunde während der Herznaht zu verringern und die Anlegung der Naht durch Erschlaffung der Herzwand zu erleichtern. Die Möglichkeit der Druckregulirung gestattet ferner, nach vollendeter Naht durch Erhöhung des Minusdruckes auf 7 bis 8 mm die Beseitigung des Pneumothorax vor Schluss der Wunde; dadurch werden die vom Pneumothorax abhängigen Cirkulationsstörungen ausgeschaltet und unmittelbar eine gewaltige Anregung der Herzaktion erreicht. Es bedeutet die Ausschaltung des Pneumothorax eine sehr wesentliche Verringerung der Infektionsgefahr der Pleurahöhle. Für das rechte Herz im besonderen ist für die Anlegung der Naht bei penetrirenden Verletzungen eine vorübergehende Abknickung der Cavae durch Luxation des Herzens von Bedeutung. Peltesohn.

F. Schieck, Ueber die Hyalin- und Amyloiderkrankung der Conjunctiva. Ein Beitrag zur Lehre von dem lokalen Hyalin und Amyloid, nebst Bemerkungen über die Beziehungen des lokalen Amyloids zur allgemeinen Amyloidose. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LVII, 1, S. 119.

Im Anschluss an die Beschreibung eines Amyloidtumors der Bindehaut, der exstirpirt wurde, bespricht Sch. die Entstehung des Hyalins wie des

Amyloids. Beide sind nicht an bestimmte Gewebselemente, wie Zellen oder Bindegewebsfibrillen, geknüpft. Das Vorkommen der glasigen Substanzen wird ebensogut extracellulär und interstitiell beobachtet, sogar im Innern von Lymph- und Blutgefässen ist eine Abscheidung von scholligem Material erwiesen. Das Amyloid ist ein Hyalin, das Chondroitinschwefelsäure in mikrochemisch nachweisbarer Form enthält. Das Glykogen pflegt nahe Beziehungen zu Hyalin einzugehen; da nun Hyalin die Grundlage des Amyloids ist, so muss ein engeres Verhältnis des Glykogens zur Amyloidsubstanz bestehen. Horstmann.

F. Siebenmann und **R. Bing,** Ueber den Labyrinth- und Hirnbefund bei einem an Retinitis pigmentosa erblindeten Angeboren-Taubstummen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 54, H. 3, 4.

Als das Wesentlichste des Labyrinthbefundes ist zu verzeichnen: Mangelhafte Entwickelung des Capillarnetzes, Hypoplasie resp. Degeneration der Stria vasc. und des Corti'schen Organes mit gänzlicher Aplasie des letzteren in der Basalwindung und eine bisher noch nicht beschriebene Dislokation des Corti'schen Organes vom oberen Ende der Basalwindung an. Die bei der anatomischen Untersuchung gefundenen vestibulären Veränderungen waren verhältnismässig gering (streckenweise Degeneration des Epithels der Maculae und der Cristae bei anscheinend normalem Verhalten des N. vestibularis), standen also nicht im Einklang mit der im Leben constatirten Reaktionslosigkeit des Vestibulums, welche die Regel bei der mit Retinitis pigmentosa combinirten Form der Taubstummheit bildet. Auch der centrale Verlauf des N. vestibularis bot keine Abnormitäten. Weiter ergab der Hirnbefund: excessive Verschmälerung der beiden ersten Schläfenwindungen, besonders links, schwere Alteration des Cochleariskerns. Das Nähere s. im Original. Schwabach.

R. Riester, Ueber die osteomyelitischen Erkrankungen des Schläfenbeins. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 54, H. 3, 4.

Auf Grund von 4 eigenen in der Kümmel'schen Klinik (Heidelberg) beobachteten und 27 in der Literatur vorliegenden Fällen kommt R. zu folgenden Schlüssen: Die Knochenerkrankungen des Gehörorgans treten in zwei verschiedenen Krankheitsbildern auf, als Osteomyelitis und Ostitis. Als Osteomyelitis des Gehörgangs und seiner knöchernen Teile darf nur eine Teilerscheinung einer wohl charakterisirten allgemeinen Infektionskrankheit, der akuten infektiösen Osteomyelitis, bezeichnet werden. Pathologisch-anatomisch stellt diese Knochenerkrankung bei der infektiösen Osteomyelitis einen ostitischen Process dar. Bei der infektiösen Osteomyelitis können alle Teile des Gehörorgans primär und unabhängig von einander erkranken, sowohl die Schleimhaut der Mittelohrräume, wie die Knochen, einschliesslich die Labyrinthhohlräume. Als Ostitis des Schläfenbeines im klinischen Sinne kann man Entzündungsprocesse im Knochen bezeichnen, die von einer in der Nachbarschaft lokalisirten Infektionsquelle aus entstehen, und bei denen eine Allgemeininfektion nicht die Ursache darstellt, aber allerdings nachfolgen kann. Diese ostitischen Processe

treten in zwei Arten auf: Die Ostitis kann sich entweder auf die unmittelbare Nachbarschaft des Gehörorgans beschränken, oder durch Erkrankung der Diploevenen kann ein solcher Process progressiv werden und sich selbstständig weiter entwickeln. Ohne nachweisbare Beziehungen zu einer Allgemeininfektion oder einer Otitis können ostitische Processe am Schläfenbein als solitäre, umschrieben bleibende Herde auftreten eventuell auch eine sekundäre Otitis herbeiführen. Schwabach.

Walliczek, Ueber eine neue Operationsmethode der vorderen Nasenstenose resp. Nasenatrophie. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 20, H. 1.

Das Neue an des Verf.'s Verfahren ist erstens die principielle Umsäumung der Nasenlöcher, zweitens die Erweiterung der Nasenlöcher durch Ablösen des Nasenflügels von seinem ursprünglichen Ansatz und drittens die Transplantations eines Wangenlappens auf den Nasenboden. Dadurch wird erreicht, dass die Nasenatmung dauernd frei bleibt; die Nasenlöcher werden grösser und verwachsen nicht wieder. Allerdings wird die Nase etwas breiter, aber eine Entstellung findet nicht statt. Die Heilung erfolgt in etwa 3 Wochen und übertrifft infolgedessen, da sie eine dauernde ist, alle bisher gebräuchlichen Methoden. W. Lublinski.

Frey, Beitrag zur Behandlung des chronischen Kieferhöhlenempyems. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 45.

Verf. berichtet über 21 nach Denker operirte Fälle, von denen 17, soweit es sich klinisch beurteilen lässt, wohl als dauernd geheilt zu betrachten wären; auch die 4 letzten Fälle gehen mit grosser Wahrscheinlichkeit der dauernden Heilung entgegen. W. Lublinski.

R. Kraus, Ueber Toxine und Antitoxine des Choleravibrio. Experimentelle Grundlage einer antitoxischen Choleratherapie. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 24.

Im Gegensatz zu Pfeiffer's Endotoxinlehre vertritt K. den Standpunkt, dass die Choleravibrionen echte Toxine hervorzubringen imstande seien, und dass die Choleraerkrankung in einer Vergiftung mit solchen Toxinen besteht. Nachdem er zuerst bei den El Tor-Vibrionen, die er nicht für echte Choleravibrionen hält, Toxine nachgewiesen hat, welche Antitoxine hervorriefen, ist dies auch bei den Cholera-Vibrionen von Saigon (Braun und Denier) und solchen aus Hamburg und Russland (Kraus) gelungen. Die Gifte der echten Cholerastämme unterscheiden sich aber dadurch von den anderen, dass sie die Versuchstiere sowohl bei intraperitonealer als auch intravenöser Applikation erst in 6—24 Stunden töten und nicht wie diese in 5—30 Minuten. Letztere Gifte sind zusammengesetzt aus dem akut wirkenden Toxin und dem analog dem echten Choleratoxin mit Inkubationszeit wirkenden Hämotoxin. Wenn man die Toxine zur Antitoxinerzeugung benutzt, so werden die El Tor-Toxine durch El Tor-Antitoxin und die Cholera-Toxine durch das Cholera-Antitoxin in vielfach



tötlichen Dosen neutralisirt, ferner werden Cholera-Toxine durch El Tor-Antitoxin, nicht aber El Tor-Toxine durch Cholera-Antitoxin neutralisirt. Das liegt nach den Versuchen des Verf.'s daran, dass das El Tor-Toxin, und somit auch das El Tor-Antitoxin eine Componente mehr besitzt als Cholera-Toxin und -Antitoxin. In der angegebenen Richtung waren schon früher Schutz- und Neutralisationsversuche bei Meerschweinchen und Kaninchen gemacht worden. Dabei hatte sich gezeigt, dass das El Tor-Antitoxin und das Cholera-Antitoxin nicht nur gegen die Cholera- und El Torintoxikation, sondern auch gegen die Cholera- und El Torinfektion bei gleichzeitiger und bei präventiver Impfung schützte, Cholera-Antitoxin nicht gegen El Torinfektion. Heilversuche aber konnten bei den genannten Tierarten nicht gemacht werden, da diese zu giftempfindlich waren. Bei Mäusen aber gelang es, dieselben noch eine Stunde nach der Infektion oder Intoxikation mit El Tor oder Cholera durch El Tor-Antitoxin am Leben zu erhalten; das gleiche Resultat ergab sich für die Heilung der Cholera durch Cholera-Antitoxin, nicht aber für die Heilung der El Tor-Infektion durch Cholera-Antitoxin.

Für eine Therapie der menschlichen Cholera käme also das El Tor-Antitoxin als das reichere Heilmittel hauptsächlich in Frage, namentlich da auch die El Tor-Gifte leichter darzustellen und haltbarer sind als die Choleragifte. Christian.

Fukuhara, Experimentelle Untersuchungen über die Empfänglichkeit und Immunisirung der Kaltblüter gegen Pest. Arch. f. Hyg. 1907, Bd. 63, H. 2.

Aus den umfangreichen und eingehenden Untersuchungen geht hervor, dass viele Kaltblüter für die Pestinfektion empfänglich sind. Frösche, Karpfen, Goldfische und Tritonen erkrankten nach intraperitonealer Infektion sowohl als auch nach Fütterung mit Pestbacillen, während Schildkröten, Schlangen, Kröten, Gekkos und Regenwürmer sich refraktär verhielten. In Regenwürmern blieben Pestbacillen 70 Tage ohne Virulenzabschwächung am Leben, durch Froschpassage hingegen wurde die Virulenz abgeschwächt. Die Kaltblüterpest ist im allgemeinen eine lokale Erkrankung, die allmählich zu einer Allgemeinintoxiation führt. Nur selten werden Bacillen in die Blutbahn verschleppt. Bei Schildkröten, obwohl sie unempfänglich sind, liess sich ein Immunserum erzeugen, welches agglutinirte und andere Kaltblüter vor der tötlichen Dosis von Pestbacillen schützte. Christian.

R. E. Achert, Ueber die protrahirte Darreichung der Digitalisdrogue. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 35.

Die protrahirte Darreichung kleiner Digitalismengen empfiehlt sich ausser bei akuten Störungen namentlich bei chronischen Erkrankungen des Herzmuskels; so bei der Myocarditis in allen Stadien, gleichviel, was die Ursache ist, bei der Myasthenia cordis chronica mit oder ohne Dilatation und Hypertrophie, bei Herzschwäche im Verlaufe von Nephritis. Weniger wirksam ist das Verfahren bei nervösen Herzleiden, ganz nutzlos ist es bei Fettherz. Als geeignetes Präparat kommt das Digalen in Betracht, das





bekanntlich nicht cumulativ wirkt. Man giebt ein- bis zweimal täglich 7—14 Tropfen Digalen und kann hiermit lange Zeit fortfahren, ohne dass Störungen von Seiten des Magendarmkanals auftreten. K. Kronthal.

M. Hedinger, Neue Mitteilungen zur intravenösen Strophanthintherapie. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 41.

Verf. hebt die Vorteile hervor, welche die intravenöse Strophanthininjektion gegenüber der Digitalisdarreichung per os besitzt, nämlich der Wegfall der intestinalen Nebenwirkungen bei fast sofortiger voller Digitaliswirkung mit allen ihren charakteristischen Merkmalen; die bei der Strophanthininjektion gelegentlich beobachteten störenden Nebenwirkungen (Temperatursteigerungen und Fröste) beruhen auf bakterieller Verunreinigung der Lösungen und sind jetzt durch absolut sichere Sterilisation des Handelspräparates auszuschliessen. Der therapeutische Erfolg der erwähnten Behandlung schwächt sich auch bei sich häufig folgenden Einspritzungen nicht ab, oder nur so, wie es der Natur eines fortschreitenden Leidens entspricht; Cumulationserscheinungen sind bei den früher von Fraenkel-Schwartz festgesetzten Dosen (1 mg nicht öfter als alle 24 Stunden) nicht aufgetreten. Nach alledem hält Verf. die intravenöse Strophanthintherapie für durchaus berufen, die Digitalistherapie per os zu ersetzen. L. Perl.

E. Boinet, Sur un nouveau signe de l'anévrisme de la crosse de l'aorte. Bullet. de l'acad. de méd. 1907, No. 34.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass eine Erniedrigung und Immobilisirung des Larynx mit Deviation und Linksdrehung ein Symptom des Aneurysmas des Aortenbogens darstellt, während für Drüsen- und sonstige Tumoren des Mediastinum das Fehlen der Deviation des Larynx charakteristisch ist. L. Perl.

---

1) **R. Haecker,** Beitrag zur Behandlung der Fremdkörper in der Speiseröhre. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 42.

2) **F. Fink,** Zur Schwierigkeit der Diagnostik von Fremdkörpern im Oesophagus. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 42.

1) Der erste von den 5 berichteten Fällen, der ein 25jähriges Dienstmädchen betrifft, welches ihre Gebissplatte verschluckt hatte, zeichnet sich dadurch aus, dass das Gebiss monatelang beinah symptomlos in der Speiseröhre verharrte, dass es trotz seines tiefen Sitzes durch die angelegte Oesophagotomiewunde nach oben extrahirt werden konnte und dass es infolge von Oesophagus- und Bronchialdecubitus zu einer tiefsitzenden Speiseröhrenbronchialfistel kam, die erst durch völlige Ausschaltung der Speiseröhre durch Gastrostomie zur Ausheilung gelangte. Der zweite Fall betrifft einen 21jährigen Knecht, der beim Essen einen Knochen verschluckt hatte. Hier kam es binnen wenigen Tagen zu lokaler Ulceration, Gangrän und Perforation der Speiseröhre (Perioesophagitis). Trotz Ausführung der Oesophagotomia externa, bei der der kleine Fremdkörper nicht gefunden wurde, kam es zum letalen Ausgang. Schon bei der Oesophagotomie erwies sich



der eine Schilddrüsenlappen stark geschwollen, aber ohne Fluktuation, zweifellos eine Folge des Eindringens des verschluckten Knochenstückes in die Glandula thyreoidea. Der dritte Fall, der ebenso mit Oesophagotomia externa, und zwar mit günstigem Erfolge, behandelt wurde, betraf einen 5jährigen Knaben, der eine Cravattenklammer verschluckt hatte, deren Lage oberhalb der Incisura jugularis mittelst Röntgenphotographie festgestellt wurde. In den beiden letzten Fällen wurde ohne Operation auf unblutigem Wege ein Sporenrad bei einem 2jährigen Knaben und eine Gebissplatte mit zwei Zähnen bei einem 35jährigen Dienstmädchen glücklich entfernt. Es geschah dies unter Anwendung des Weiss'schen Grätenfängers, der in solchen Fällen vom Verf. zur Anwendung besonders empfohlen wird.

2) Eine 43jährige Frau hatte beim Mittagessen ihr in der Mitte der Gaumenplatte abgebrochenes Gebiss verschluckt, Die Untersuchung der Kranken erfolgte bereits 3 Stunden nach dem Unfalle. Die Einführung einer 10 mm Sonde, sowie die einer doppelt so starken Sonde gelang ohne jede Schwierigkeit, sodass man annehmen musste, dass das verschluckte Gebiss bereits im Magen sei. Auch die Einführung einer Trousseau'schen Olivensonde gelang sehr leicht, jedoch beim Zurückziehen blieb die Olive unter der Ebene der zweiten Rippe hängen und konnte durch mässiges Anziehen den gefundenen Widerstand überwinden, wobei man die Bemerkung machte, dass das Instrument mit einem leichten, sogar hörbaren Ruck nach rechts abwich. Ueber Grösse, Beschaffenheit und Gestalt des Hindernisses gab aber auch diese Methode keinen Anhalt. Münzenfänger und Schlundfeger glitten ohne jeden Widerstand durch den Oesophagus. Auf Grund dieser unzureichenden Diagnose wurde die Oesophagotomia sinistra vorgenommen. Dabei ergiebt sich, dass das Gebiss in einem mit dickem, phlegmonösem Eiter gefüllten, etwa kleinhühnereigrossem Cavum lag, welches median durch den Oesophagus, lateral durch die grossen Gefässe gebildet wurde. Auf Grund der unzulänglichen Untersuchungsmethode mit den verschiedenartigen Sonden und der Tatsache, dass erst durch die genannten Instrumente der Fremdkörper an die Wand des Oesophagus gepresst und mit seinen scharfen Kanten durchgedrückt worden war, wird die Oesophagoskopie als das schonendste Verfahren für den Kranken sowohl für die Untersuchung als auch bei der Entfernung von Fremdkörpern aus dem Oesophagus anempfohlen. Carl Rosenthal.

Th. Escherich, Die Verwendung der Pyocyanase bei der Behandlung der epidemischen Säuglingsgrippe und der Meningitis cerebrospinalis. Vorläufige Mitteilung. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 25.

Emmerich hat die baktericide Wirkung der Pyocyanase (des proteolytischen Enzyms des Bac. pyocyan.) auf eine grosse Zahl von pathogenen Bakterien und zugleich die relative Ungiftigkeit dieser Substanz festgestellt. E. hat versucht die baktericide Wirkung der Pyocyanase therapeutisch zu verwerten. Bei Diphtherie wurde das Mittel mit Hülfe des von E. angegebenen Sprayapparates auf die erkrankte Rachenschleimhaut applicirt; der Erfolg war nicht befriedigend. Günstig waren dagegen die Erfolge

bei einer Grippeepidemie auf der Säuglingsabteilung. Die Untersuchung des Nasensekrets hatte als Erreger den Pfeiffer'schen Micrococcus catharrhalis nachgewiesen. Die Einträufelung von je 5 Tropfen Pyocyanase in jedes Nasenloch der auf der Abteilung befindlichen Säuglinge sistirte schnell alle weiteren Erkrankungen. Kokken waren in dem Nasensekret nach der Behandlung bei keinem Säugling mehr nachweisbar. Versuche zeigten, dass der Pyocyanase eine elektiv entwickelungshemmende und tötende Einwirkung auf den Micrococcus catarrhalis und ebenso auf den Meningococcus zukommt, während andere pathogene Bakterien sich widerstandsfähiger erwiesen. Diese Beobachtung veranlasste E., das Mittel auch bei Patienten mit Meningitis cerebrospinalis zu versuchen. Die intradurale Injektion von 3—5 ccm Pyocyanase wurde ohne ernsten Schaden vertragen, hatte aber keinen deutlichen Heilerfolg. Dagegen waren nach einer einmaligen Einträufelung von 5—20 Tropfen unverdünnter Pyocyanase in die Nase die Meningokokken aus dem Nasensekret der erkrankten Kinder nach 24 Stunden vollkommen verschwunden. Aeltere Kinder und Erwachsene erhielten 1—2 ccm Pyocyanase in jedes Nasenloch mit gleichem Erfolg. E. empfiehlt deshalb die örtliche Desinfektion der Nase und des Nasenrachenraums bei allen Personen vorzunehmen, die mit Meningitiskranken in Berührung gekommen sind, um sowohl die Inficirten vor der drohenden Gefahr der Meningitis zu schützen, als auch die Verbreitung der Seuche durch gesunde Zwischenträger zu verhüten. Weitere Versuche mit der Pyocyanase hält E. für wünschenswert. Stadthagen.

L. Tobler, Ueber Lymphocytose der Cerebrospinalflüssigkeit bei congenitaler Syphilis und ihre diagnostische Bedeutung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 64, S. 1.

Nach dem Vorgang einer Reihe französischer Autoren hat Merzbacher festgestellt, dass eine Lymphocytose des Liquor cerebrospinalis in allen Stadien der luetischen Infektion des Organismus vorkommen kann und zwar auch dann, wenn von Seiten des centralen Nervensystems alle Zeichen einer Miterkrankung fehlen. Verf. hat diese Untersuchungen auf syphilitische Säuglinge ausgedehnt. Unter 14 Fällen von klinisch und anatomisch sicherer oder wahrscheinlicher Lues fand sich 12mal, d. h. in 87 pCt. der Fälle, eine ausgesprochene Lymphocytose des Liquor. Einmal war das Resultat negativ, ein Fall ist unsicher. Eine Vermehrung der Eiweissmenge des Liquor war bei 7 untersuchten Fällen 5mal vorhanden. Demnach sind also charakteristische Veränderungen des Liquor cerebrospinalis ein häufig vorhandenes Symptom ererbter Syphilis. Unter den Kindern mit positiver Zellreaktion sind auch einzelne, die, von syphilitischen Eltern stammend, zur Zeit der Untersuchung noch keine Zeichen von Syphilis aufwiesen, bei denen dieselben sich aber später entwickelten. Welches anatomische Subtrat der Liquor-Lymphocytose bei der congenitalen Syphilis zugrunde liegt, ist noch festzustellen. Wahrscheinlich handelt es sich um myelomeningitische Processe, die durch ihre Lokalisation und geringe Ausdehnung der klinischen Feststellung entgehen können. Stadhagen.

Schmidt und **Lohrisch,** Ueber die Bedeutung der Cellulose für den Kraftwechsel der Diabetiker. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 47.

Die Cellulose wird im Verdauungskanal nicht in Hexosen gespalten, sondern durch Mikrobenwirkung in Kohlensäure, Sumpfgas, Essigsäure und Buttersäure zerlegt. Die beiden letzteren Körper werden resorbirt und verbrannt, wodurch sie anderes Material vor der Verbrennung schützen können, also eiweisssparend oder zum mindesten wärmespendend wirken. Aus dieser Ueberlegung untersuchten Verff. den Wert der Cellulose für die Ernährung des Diabetikers. Bei schweren und mittelschweren Fällen wurde nach 5tägiger strenger Eiweiss-Fett-Diät (Vorperiode) je ca. 28 g eines an verdaulicher Cellulose reichen Gemüses 5 Tage lang zugefügt (Hauptperiode), daran schloss sich eine der Vorperiode gleiche Nachperiode. Das Cellulosepräparat wurde aus stärkebefreitem Weisskraut gewonnen, es besass einen Gesammtcellulosegehalt (reine Cellulose), inkrustirende Substanzen, Hemicellulose) von ca. 50 pCt. Ein nachteiliger Einfluss der Zulage auf die Zuckerausscheidung liess sich in keinem Falle erkennen, bestehende Tendenz zur Zuckerabnahme wird nicht aufgehalten, bereits verschwundene Glykosurie nicht wieder hervorgerufen. Eine Verschlimmerung der Acetonurie (etwa durch die Spaltungssäuren), war nie nachzuweisen, eher besserte sie sich. Die fabrikmässige Herstellung des Präparates ist in Vorbereitung.

Alkan.

St. Zografidi, Contribution à l'étude des accidents de décompression chez les plongeurs à scaphandre. Revue de méd. 1907, No. 2.

Z. beschreibt sechs Fälle von Tauchern mit folgenden Rückenmarkserkrankungen, deren Läsionen mikroskopisch untersucht werden konnten. Im dritten Falle konnte das frische Stadium der roten Erweichung festgestellt werden; im sechsten eine akute generalisirte Myelitis mit Lähmung der oberen und unteren Extremitäten. Seine Beobachtungen lehren, dass die Affektionen nach brüskem Aufhören des Luftdruckes entstehen durch Luftblasen, die im Blut cirkuliren und in schweren Fällen sofort den Tod herbeiführen, sei es durch Luftembolie, durch ischämische Herde, und hämorrhagische Läsionen im Rückenmark. Oder es können typische Myelitiden entstehen, die zum Tode führen oder einen spastischen chronischen Lähmungszustpnd bewirken. Da handelt es sich meist um sklerotische und narbige Processe. Der Sauerstoff als Heilmittel hat nicht die auf ihn gesetzten Hoffnungen erfüllt. Die Prophylaxe allein kann hier helfen.

S. Kalischer.

Graeffner, Studien über Tabes dorsalis mit besonderer Berücksichtigung der Kehlkopfsymptome (221 Fälle). Münch. med. Wochenschr. 1907, N. 36.

Durch genaue Untersuchung von 206 Tabesfällen konnte G. feststellen, dass der Larynx bei Tabes bei natürlichem Ablauf der Erkrankung in viel höherem Grade wie bisher anerkannt, einen Locus minoris resistentiae darstellt. In 1,7 pCt. der Fälle fand sich eine Hyperästhesie, in 15 Fällen (13,2 pCt.) eine Hypästhesie. Stimmbandparesen oder Paralysen fanden sich 54mal (26,2 pCt.), Kehlkopfkrisen 26mal und Parakinesen 28mal. In

28 Fällen fand sich eine isolirte Lähmung des linken Posticus, 14mal Ataxie der Kehlkopfmuskeln, 14mal Tremor allein. Erhebliche Beeinträchtigungen der Stimme lagen nur in 7 Fällen vor, wo der Recurrens betroffen war. Die Frühstadien sind von Larynxkrisen bevorzugt, doch kommen diese in allen Stadien vor. 25 der Fälle zeigten Atrophien im oberen Cucullaris oder Sternocleidomastoideus. In 19 Fällen fand sich Insufficienz der Aorta, in 8 Fällen Aneurysmen der Aorta. Als Complikation war nachzuweisen 10mal Dementia paralytica, 12mal Tuberkulose, 3mal Hemiplegie u. s. w. S. Kalischer.

F. W. Mott, Changes in the nervous system produced in chronic trypanosome infections. Brit. med. journ. 1907, No. 2399.

M.'s Untersuchungen stützen sich auf zahlreiche Beobachtungen an Menschen, auch Europäern, Affen, Ochsen u. s. w., die teils an der Schlafkrankheit und an der Trypanosoma gambiense erkrankt waren, teils experimentell mit diesem Gift inficirt waren. Die Befunde im Nervensysteme waren um so ausgeprägter, je chronischer der Verlauf war, daher wurden bei den akuten Formen, wie Surra und Nagana, nicht so grosse Veränderungen gefunden, wie bei der Trypanosoma gambiense oder Durine. In den akuten Fällen handelt es sich im wesentlichen um capillare Embolien und Hämorrhagien durch Gefässverschluss durch die Trypanosomen oder ihre Zerfallsprodukte, auch akute Chromolysen der Ganglienzellen sind beobachtet, doch nicht degenerative Processe wie bei den chronischen Formen. Bei beiden geht die Drüseninfektion der des Nervensystems voraus. In den Drüsen selbst wird ein toxischer Stoff gebildet, der irritirend wirkt und eine Neurogliawucherung hervorruft; die Neuroglia und ihre Zellen wuchern besonders um die Gefässe, Piafortsätze; und auch die Endothelzellen und Lymphocyten zeigen hier eine Proliferation. Diese Gliawucherung ist diffus, primär und geht der Nervendegeneration voraus. Der Grad der Symptome, die aber wohl mehr funktioneller Natur sind, entspricht in der Regel der Stärke der Veränderungen der Gefässe, der Glia und des Nervensystems selbst, so die Schlafsucht, der schwankende Gang, die schnelle Ermüdung, die Störungen der Auffassung, des Gedächtnisses u. s. w. Die Trypanosoma gambiense findet sich nicht oft und nur vereinzelt bei der Sektion, sie stirbt oft vor dem Tode schon ab; andere Formen der Trypanosomen-Infektion, wie die Nagana und Surra zeigen zahlreichere und leicht auffindbare Mikroben bei der Sektion und führen in wenigen Monaten zum Tode, während die chronischen Formen 5 bis 10 Jahre dauern können. In der Cerebrospinalflüssigkeit konnte M. die Mikroben nicht finden. — Die Durine (mal de coit of horses) wies, wie schon früher berichtet, entsprechend ihrem Symptomenbilde ataktische Paraplegie häufig ein tabesähnliche Affektion der hinteren Wurzeln der Hinterstränge und Spinalganglien auf; namentlich die Hinterstränge zeigen hier eine starke Gliawucherung. Die anfänglichen Hauteruptionen können vasomotorischen oder angioneurotischen Ursprungs sein, das Gift der Durine verbreitet sich von den Genitalien durch die Lymphbahnen des Beckens nach dem Plexus der Nerven bis zu den lumbosacralen Spinalganglien u. s. w.

Einzelne Fälle von Rückenmarksveränderungen bei Durine der Pferde, die eine Form der chronischen Trypanosomen-Infektion darstellt, werden ausführlich mitgeteilt. S. Kalischer.

H. Vörner, Ueber symmetrische juckende Dermatitis, die mit Hyper- oder Hyp- und Anästhesie einhergeht. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 87, S. 219.

Bei 5 Personen fand Verf. ausgesprochen symmetrisch verteilte kleinere und grössere Herde, in deren Bereich die Haut intensiv juckte und entweder lediglich Kratzeffekte, oder daneben Urticariaquaddeln, bisweilen auch die Erscheinungen eines chronischen Ekzems aufwies. Das Ungewöhnliche aber, wegen dessen V. die Fälle mitteilt, ist, dass neben dem Jucken noch andere sensible Störungen bestanden und zwar bei einem Teil der Kranken eine Steigerung, bei dem anderen eine Herabsetzung oder Aufhebung der Tast- und Temperaturempfindung. Nicht immer deckte sich das Gebiet dieser sensiblen Störungen vollständig mit dem der juckenden Dermatose, aber auch dann war ein zeitlicher Zusammenhang im Entstehen und Vergehen beider nicht zu verkennen. Infolge beständiger Recidive zog sich manchmal die Krankheit überaus lange hin. Einer der Pat. litt an Tabes dorsalis, aber bei allen anderen fehlten Symptome eines Nervenleidens, auch Hysterie war auszuschliessen. Diätvorschriften, Laxantien, juckenlindernde Mittel hatten keinen wesentlichen Einfluss auf die Affektion. H. Müller.

A. Jungmann, Indikationen der Lupustherapie nach ihrem gegenwärtigen Stande. (Aus der Wiener Heilstätte für Lungenkranke. Vorstand: Prof. E. Lang). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 87, S. 307.

Als Radikalheilmethoden des Lupus kann man nur die Exstirpation und die Lichttherapie bezeichnen. Um die Einführung und Ausbildung der ersteren hat sich E. Lang die grössten Verdienste erworben; von ihm und seinen Schülern sind bis Ende 1905 im ganzen 293 Lupöse operirt worden, deren dauernde Heilung meist später controllirt werden konnte, kaum in $4^1/_2$ pCt. der Fälle traten schwerere Recidive auf. Bei der Ausführung der Exstirpation soll man grundsätzlich stets im Gesunden operiren und alles Krankhafte, z. B. auch regionär erkrankte Drüsen entfernen. Operabel ist jeder Lupus der sich der Fläche und Tiefe nach sicher abgrenzen lässt, Zahl, Grösse und Lokalisation der Herde bilden kein Hindernis. Allgemeine Narkose ist nicht nötig, die Schleich'sche Anästhesie genügt so gut wie immer. Die kosmetischen Resultate sind, wie Verf. an Krankengeschichten mit Abbildungen zeigt, sehr gute, vorausgesetzt, dass der Operateur die plastischen Deckungsmethoden vollkommen beherrscht.

Wo eine scharfe Abgrenzung der Lupusherde nicht möglich, die Exstirpation also nicht am Platze ist, kann die Lichtbehandlung mit dem Finsenapparat oder der Finsen-Reyn-Lampe noch ausgezeichnete Resultate geben. Die volle Ausnutzung dieser Methode, wozu namentlich ein ge-

schultes Aerzte- und Pflegepersonal gehört, dürfte aber nur in eigenen Anstalten für Lupuskranke zu erreichen sein.

Ueber den Wert der Röntgenstrahlen und des Radiums lässt sich noch kein abschliessendes Urteil fällen; eine radikale Heilung bewirken sie wohl nur ausnahmsweise. Das letztere gilt auch von den als unterstützender Faktor der Behandlung nicht zu entbehrenden milden Aetzmitteln wie Resorcin, Pyrogallol, während die Anwendung starker Aetzmittel (Kalium caust., Arsenpaste, Chlorzink) ein grausames, dabei unsicheres Verfahren ist, das zu entstellenden Zerstörungen führt, indem es wulstige dicke Narben hervorruft und eine spätere Lichtbehandlung erschwert. Teils aus denselben Gründen, teils wegen der Gefahr einer Verbreitung der Krankheitskeime durch die eröffneten Gefässe sind der ausgedehntere Gebrauch der Gluthitze, die Excochleation mit dem scharfen Löffel und die Scarifikationen zu verwerfen. HOLLAENDER's Heissluftbehandlung giebt schöne Narben, erfordert aber die Narkose und Recidive sind häufig. H. Müller.

K. Zieler, Ueber die bei der aseptischen Entzündung des Bindegewebes auftretenden Zellformen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 85, S. 323. Festschrift f. A. NEISSER.

Z. studirte die aseptische Entzündung des Bindegewebes an Kaninchenohren, die 70 Minuten lang mit der Finsen-Reyn-Lampe bestrahlt worden waren, doch berücksichtigte er nur die während der ersten 24 Stunden auftretenden Veränderungen, weil späterhin die Vermehrung der Gewebszellen durch Teilung so in den Vordergrund tritt, dass eine sichere Entscheidung über die Herkunft der verschiedenen Zellen oft nicht möglich ist. Für die ersten 15 Stunden aber kommt eine Vermehrung der an Ort und Stelle vorhandenen Zellen nicht in Betracht, vielmehr stammen die während dieser Zeit im Entzündungsgebiete erscheinenden Gebilde aus der Blutbahn, sie gleichen völlig den im Blut nachweisbaren Formen. In grösserer Zahl treten zuerst die kleinen, rundkernigen Lymphocyten auf, die sich dann im Gewebe zu Zellen vom Charakter sogen. grosser Lymphocyten umwandeln (Polyblasten MAXIMOW's). Sie werden in den frühesten Stadien hauptsächlich mechanisch aus den Gefässen ausgeschwemmt, ihre aktive Auswanderung scheint reichlicher erst später vorzukommen. Auch die gelapptkernigen Leukocyten, die gegenüber den Lymphocyten zunächst etwas zurücktreten, gelangen anfangs vorwiegend passiv ins Gewebe, weiterhin (nach 4—15 Stunden) wandern sie immer zahlreicher aktiv aus und überwiegen schliesslich bedeutend. Eine dritte von Anfang an in derselben Weise aus den Gefässen austretende Zellform sind die grossen basophilen Myeloblasten und Myelocyten. Die Zellen der Gefässadventitia beteiligen sich erst am Ende des ersten Tages an der Zellvermehrung.

H. Müller.

Röpke, Die Folgen der Nephrotomie an der menschlichen Niere. Arch. f. klin. Chir. 1907, Bd. 84, S. 869.

Verf. hatte Gelegenheit an der chirurgischen Klinik zu Jena eine

Niere mikroskopisch zu untersuchen, die am 26. Juni 1906 wegen Hydronephrose exstirpirt wurde, nachdem zwei Jahre zuvor, im Juni 1904, eine probatorische Medianspaltung desselben Organs vorgenommen worden war. Tuberkulose oder Stein war damals nicht gefunden worden. Auf Grund der hier festgestellten Veränderungen und auf Grund von 8 weiteren der Literatur entnommenen Befunden verschieden alter Nierenwunden, die teils durch Verletzung, tels operativ entstanden waren, entwirft Verf. ein Bild der Heilungsvorgänge nach der Nephrotomie. Seine genauen Darlegungen lassen sich im wesentlichen dahin zusammenfassen, dass ausser der Vereinigung der Wundflächen durch Bindegewebsneubildung mit folgender narbiger Schrumpfung vor allem die Erscheinungen des hämorrhagischen Infarkts mit Zerstörung von Nierenparenchym und nachfolgender ähnlicher Narbenbildung in verschiedener Ausdehnung gefunden werden. Wie weit Infarkte entstehen, das hängt von dem Grade der durch die Operation gesetzten Gefässverletzungen ab. Gelingt es den Schnitt genau zwischen dem dorsalen und ventralen arteriellen Gefässsystem der Niere zu führen, und so Verletzungen der Arterien zu vermeiden, so können die Infarkte ausbleiben. Dafür ist eine von Zondek angegebene Schnittrichtung von Vorteil. Aber auch ihre Anwendung kann infolge von Unregelmässigkeiten in der arteriellen Gefässanordnung nicht immer vor der Gefässverletzung schützen. Für gewisse Zwecke, z. B. Entfernung eines Steines aus dem Nierenbecken, könnte daher nach den Ausführugen des Verf.'s gelegentlich ein tranversaler Nierenschnitt in Betracht kommen. Doch ist, da auch hier Verletzungen von Nierenarterien wahrscheinlich sind, diese Frage noch nicht spruchreif. B. Marcuse.

Oberndorfer, Ueber Riesenzellbildung in der Decidua. Virchow's Arch. Bd. 190 (2), S. 368.

Verf. beobachtete in dem zweiten Curettement bei einer Frau, die nach einem Abort kurz hintereinander zweimal curettirt wurde, echte Riesenzellbildung. Eine Verwechselung mit syncytialen Bildungen war ausgeschlossen. Sie lagen mitten im Verband des Deciduagewebes, unterschieden sich, abgesehen von ihrer Grösse und ihrer Kernzahl, nicht von dem gewöhnlichen Deciduagewebe, während die Unterschiede von syncytialen Gebilden des Chorions, sowohl was Aufbau des Protoplasmas als Kernstruktur anlangt, sehr grosse waren. Beziehungen der Riesenzellen zu Drüsenepithelien fehlten völlig. Die Entstehungsursache ist schwer zu beurteilen. Von Bedeutung ist vielleicht, dass das Vorkommen der grossen Riesenzellen erst im zweiten Curettement festgestellt wurde, während sie im ersten, abgesehen von wenigen 1—2kernigen Zellen, fehlten. Möglicherweise ist hier an Regenerationsprocesse des Deciduagewebes, veranlasst durch die Schädigung des ersten Curettements, zu denken.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 15. Februar. No. 7.

Chr. v. Ehrenfels, Die constitutive Verderblichkeit der Monogamie und die Unentbehrlichkeit einer Sexualreform. Arch. f. Rassen- u. Gesellsch.-Biol. Bd. 4, H. 5, S. 615 u. H. 6, S. 803.

Der Verf. hebt hervor, dass selbst nur die Erhaltung der jetzigen Tüchtigkeit unserer Rasse — wie jeder anderen Rasse auch — nur möglich sei unter ständiger Auslese der Besten. Diese Auslese könne einmal dadurch zustande kommen, dass die Besten im Kampfe ums Dasein überleben, oder dadurch, dass nur die Tüchtigsten zur Fortpflanzung zugelassen würden. Unser Culturleben hat nun, wie der Verf. weiter mit Recht hervorhebt, Formen angenommen, bei denen eine Auslese nach dem ersten Typus fast ausgeschlossen erscheint. Unsere socialen und hygienischen Massnahmen streben im Gegenteil gerade dahin, auch dem Untüchtigsten eine möglichst angenehme Existenzmöglichkeit zu schaffen; dazu kommt,

dass unser Erwerbsleben heut ein derartiges ist, dass mit wenigen Ausnahmen eigentlich immer der Geschäftskundigere, der Schlauere siegt, aber nicht der Rassentüchtigere. Da hierin ein Wandel kaum zu erhoffen ist, muss der andere Auslese-Faktor desto mehr berücksichtigt werden, wenn nicht eine allmähliche Entartung des Gesammtvolkes Platz greifen soll. Dass diese Ausführungen durchaus einwandsfrei sind, kann nicht bezweifelt werden. zur Diskussion kann überhaupt nur stehen, in welchem Masse die genannten Faktoren im einzelnen wirksam sind. E. hofft nun, dass ein Wandel geschaffen werden könne, wenn es gelänge, eine Sexualauslese in der Weise zu erreichen, dass die tüchtigsten Männer eine möglichst zahlzeiche Nachkommenschaft, die Untüchtigen aber womöglich gar keine Nachkommenschaft haben. Die Möglichkeit dazu ist gegeben, da ein Mann ja bekanntlich Sperma in genügender Menge besitzt und auch verausgaben kann, um damit eine sehr grosse Zahl von Frauen schwängern zu können. Der einzige Weg dies zu erreichen ist natürlich nur ein freier Wettbewerb aller Männchen um alle Weibchen, also unbedingte Polygynie und Wiedereinführung des Mutterrechtes. In sehr ausführlichen Auseinandersetzungen versucht nun der Verf. diesen Standpunkt, den er seit langem vertritt, neuerdings im Zusammenhange darzustellen und dabei die betreffenden biologischen Specialprobleme ausführlich zu entwickeln. Wir konnten hier nur den Gedankengang des Autors wiedergeben und müssen im übrigen auf das interessante Original verweisen. Selbst sein principieller Gegner A. Plötz giebt „mit Freuden zu, dass es E. gelungen sei in grundlegender Weise die Möglichkeit, die biologischen Entwickelungsbedingungen der Menschen auf diese Weise zu fördern, nachgewiesen zu haben — nur scheint ihm bei den Anlagen der sich ständig verfeinernden menschlichen Seele die Durchführbarkeit der Polygynie nicht gewährleistet zu sein.“ Wenn ich E. richtig verstanden habe, ist auch er nicht von der Möglichkeit seine Ansichten zu verwirklichen unbedingt überzeugt: nur hängt eben für ihn diese Möglichkeit eng mit der Möglichkeit einer Weiterentwickelung unserer Rasse überhaupt zusammen. G. F. Nicolai.

J. Giaja, Ferments des glucosides et des hydrates de carbone chez les crustacés marins. Compt. rend. biol. T. 63, p. 508.

G. sammelte vom Maule aus den Magensaft verschiedener Meerescrustaceen (Portonus, Maja, Platycarcirus, Homarus, Palinurus, Carvinus) und untersuchte dessen Wirkung auf Glykoside (Amygdalin, Salicin, Phloridzin, Arbutin, Coniferin) und auf Saccharose, Raffinose, Laktose. G. fand in keinem Falle eine Raffinose, ebensowenig wie er sie bei marinen Mollusken constatiren konnte, während er sie bei den Süsswasserkrustern und Landmollusken fand. Laktase fand er nur bei Homarus vulgaris. Der Magensaft von Palinurus spaltet Amygdalin, aber nicht Salicin, während alle anderen beide spalten. — Auch die anderen genannten Glykoside und die Saccharose wurden von den meisten Magensäften gespalten.

A. Loewy.

G. Seillière, Remarques sur l'hydrolyse diastasique et la cellulose du coton et quelques autres polysaccharides. Compt. rend. biol. T. 63, p. 515.

Nach S.'s Beobachtung ist der Magensaft der Weinbergschnecke zwar unfähig die intakte Baumwollfaser zu verdauen, greift sie aber an, wenn sie zuvor in Schweitzer'scher Flüssigkeit gelöst war, unter Bildung von Glykose. Dasselbe ist der Fall, wenn man die Faser sich mit 50proc. Chlorzinklösung vollsaugen lässt und das Chlorzink wieder auswäscht. Dabei giebt die Baumwolle, die mit Schweitzer'scher Flüssigkeit behandelt war, keine Blaufärbung mehr mit Jod, wohl aber die mit Chlorzink behandelte. — Aktivirter Pankreassaft verdaut die Baumwolle nicht. — Trocknung bei 100° ändert das Verhalten der mit Schweitzer'scher Flüssigkeit behandelten Baumwolle gegenüber dem Schnecken-Magensaft nicht. — Alkalisirter Saft wirkt gleichfalls, aber schwächter. — Das Araban des Kirschgummi widersteht dem Schneckenmagensaft vollständig.

A. Loewy.

E. v. Sury-Bienz, Beiträge zur Kasuistik der Intoxikationen. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. 1907, H. 4.

Der erste Fall der sehr ausführlich beschriebenen Vergiftungen betrifft einen 2jährigen Knaben, der an Santoninvergiftung einging, weil bei ihm höchstwahrscheinlich eine ausserordentliche Empfindlichkeit gegen das Mittel vorlag. Im zweiten Fall hatte eine schwere Verstopfung mit Kolikanfällen die Verabreichung von Calomel veranlasst (innerhalb zwei Tagen 2,7 g). Es trat der Tod ein und die Sektion ergab eine Quecksilbervergiftung mit schwerem Dickdarmkatarrh. Die Maximaldose war bei beiden Fällen nicht überschritten. Fall 3 stellt den eigenartigen Verlauf mehrerer Vergiftungen (Mord) — Oxalsäure, Strychnin, Opium — dar. Mit der Mitteilung einer eigenartigen Vergiftung im Fabrikbetrieb durch Phosgengas schliesst die sehr interessante Arbeit.

Geissler.

J. Kon, Der Mechanismus und die pathologische Anatomie der subcutanen Verletzungen der Milz. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1907, H. 4.

Die chinesischen Einwohner auf Formosa stossen ihre Gegner beim Streit in die Milzgegend, da dies Organ infolge von Malaria oft vergrössert ist, leicht zerreisst und so leicht Verblutungstod eintritt. Durch diese Erscheinung angeregt hat Verf. — zum Teil auch durch Versuche — die Momente studirt, die beim Zerreissen der Milz in Frage kommen. Es ist dies besonders die Grösse (mehr als 18 cm Länge). Die Verletzungen sind: Einfacher Kapselriss, Parenchym- und Kapselzerreissung, Parenchymquetschung ohne oder mit Kapselriss, Zerreissung und Quetschung des Parenchyms. Die Wunden liegen häufiger auf der Innenfläche parallel der Querachse. Nicht die Richtung der Gewalteinwirkung allein, auch Struktur und Consistenz bedingen die Lage der Zerreissung. Die Kapsel dehnt sich in der Längsachse schlechter als in der Querachse, daher das häufige Vorkommen der Querrisse. Die Wunden heilen durch Bindegewebswucherung, nicht durch Milzregeneration.

Geissler.

A. Exner, Ueber basale Cephalocelen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 90, H. 1—3, S. 28.

Bei einem im Alter von 1 Monat gestorbenen Kinde, das E. zu untersuchen Gelegenheit hatte, ergab sich das Bestehen einer Cephalocele der Schädelbasis, die eine Lücke, begrenzt vom Keilbein und Siebbein zu ihrem Austritt benutzte. Wie aus der eingehenden Beschreibung des Falles hervorgeht, war diese Lücke zum allergrössten Teil im vorderen Anteil des Keilbeins entstanden, sodass nur ein kleiner Teil der Umrandung von dem hintersten Abschnitt des Siebbeins gebildet wurde. Der rückwärtigen Wand dieses so gebildeten Kanals lag die Hypophysis innig an, sodass sie, statt an normaler Stelle zu liegen, in die pathologische Knochenlücke herabgesunken erschien. Bei dem Kinde fand sich weiterhin eine mediane Oberlippenspalte und ein Spaltung des Oberkiefers entsprechend der Vereinigungsstelle beider Zwischenkieferhälften genau in der Mittellinie.

Joachimsthal.

O. Hildebrand, Tendovaginitis chronica deformans und Luxation der Peronealsehnen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 86, S. 526.

H. operirte und heilte im Jahre 1905 einen jungen Kavallerieofficier wegen einer Luxation der Peronealsehne der rechten Seite nach König's Methode. Im März 1906 kam der Kranke mit einer Luxation der Peronealsehnen der anderen Seite wieder. Nach Durchtrennung der Fascie zeigte sich, dass das Retinaculum sup. zerrissen und die Sehnenscheide einen längs verlaufenden langen Riss trug. Die Innenfläche der Sehnenscheide zeigte schwere Veränderungen, unregelmässige Verdickungen und Verdünnungen. Im peritendinösen Gewebe fand sich ein Bluterguss. Die degenerirten Teile der verdickten Sehnenscheide wurden exstirpirt. Es folgte die Naht der Sehnenscheide und diejenige des Retinaculum. Ein König'scher Knochenlappen von Markstückgrösse aus dem Malleolus externus gebildet, wurde nach hinten umgeklappt und mit Seidennähten in dieser Lage über die Sehnen fixirt. Auch nach dieser Operation war das Resultat ausgezeichnet, dass der Patient $^1/_2$ Jahr nach der Operation alle Jagdrennen mitreiten konnte, ohne die geringste Störung zu verspüren. Der pathologisch-anatomische Befund bei der Operation war ein sehr eigentümlicher. Die Innenfläche der Sehnenscheide zeigte. schwere Veränderungen, unregelmässige Verdickungen und Verdünnungen, Auffaserungen. Die Sehnenscheide hatte stellenweise eine Dicke von 2—3 mm und war innen vielfach lappig abgehoben. Die excidirten Stücke erschienen grauweiss, zum Teil atlasglänzend und zeigten schon makroskopisch besonders nach oben zu Auffaserung. Die mikroskopische Untersuchung ergab ebenfalls eine Auffaserung des Sehnenscheidengewebes, Quellung der Fasern, breite Massen von sklerotischem fibrillärem Bindegewebe mit zahlreichen Blutungsherden und einer grösseren Anzahl von Gefässen, die von breiten Zellmänteln umgeben waren. An einigen Stellen fanden sich in diesem Bindegewebe auch nekrotische Partien.

Nach dem makroskopischen und mikroskopischen Bilde bezeichnet H. den Process als Tendovaginitis chronica deformans. Als Aetiologie erscheint ihm die bei einem Kavallerieofficier starke Inanspruchnahme der

Peronealsehnen plausibel. Die Luxation der Sehnen entwickelte sich wohl auf der Basis einer chronischen Veränderung der Sehnenscheide.

Joachimsthal.

Aldehoff, Appendicitis und Ikterus. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 87, S. 160.

Ein bisher nur von Reichel gekennzeichnetes klinisches Bild — das Auftreten von schwerem Ikterus im Verlauf von Appendicitis-Operationen — beobachtete A. im Laufe der letzten 2 Jahre unter 147 Fällen 14mal; hiervon starben 3, d. i. 21,4 pCt. Am ausgesprochensten waren die Erscheinungen bei Kindern oder jugendlichen Individuen; die Complikation ist um so besorgniserregender, weil ihre Ursache nicht immer zu ermitteln ist. Es handelt sich wahrscheinlich stets um die Entstehung eines septischen Allgemeinzustandes im Anschluss an die Operationen wegen eitriger Appendicitis, hervorgerufen durch Verschleppung oder Hineinschleuderung kleiner bakterieller Thromben von den Mesenterialvenen in den Blutkreislauf, vielleicht begünstigt durch die Operation. A. gewann den Eindruck, dass namentlich die Patienten, bei denen die Operation Ligaturen oder Resektionen am Netz erforderte, eher gefährdet waren, zumal, wenn die Eiterung sich in der Tiefe nach der Wirbelsäule hin abspielte. Das prägnanteste Symptom ist verschieden intensiver Ikterus; er kann nach 2, 3 Tagen sich zurückbilden, aber eben so rasch den Tod des Patienten unter Delirien und nachfolgendem Coma herbeiführen. Die Therapie muss im wesentlichen, in dem Bestreben, die Giftstoffe möglichst rasch aus dem Kreislauf fortzuschwemmen, in reichlicher Flüssigkeitszufuhr, Entleerung des Darmkanals durch Einlauf, Kochsalzinfusionen, Excitantien bestehen. A. spricht sich schliesslich im Princip für ein möglichst radikales Vorgehen bei eitriger Appenditis aus, damit die Krankheitsquelle definitiv verschlossen und damit dem Organismus die Möglichkeit gegeben wird, mit den schon vorhandenen Toxinen fertig zu werden. Peltesohn.

Haeckel, Ileus bei Appendicitis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 87, S. 170.

In allen Stadien der Appendicitis kann sich ein Ileus entwickeln. Es lassen sich der Entstehungsart nach vier Gruppen unterscheiden: 1. im akuten Anfalle wird durch lokale Darmlähmung die Peristaltik in einer Strecke des Darmes aufgehoben; 2. ein wachsender Abscess drückt den Darm zusammen; 3. Darmschlingen, welche die Wand eines Abscesses bilden, verlöten mit einander und werden abgeknickt; 4. nach Heilung der Appendicitis, also im Intervall, führen schrumpfende Adhäsionen, Stränge, Verbackungen von Schlingen zu Abknickungen, Strangulationen oder Volvulus. Während die beiden ersten Gruppen in therapeutischer Hinsicht mit der Therapie der Appendicitis an sich, resp. des Abscesses ihre Erledigung finden, lehrt bei der vierten Gruppe die Erfahrung, dass die Lösung der Adhäsionen nicht selten Verletzung des Darmes, Kotaustritt und damit Peritonitis im Gefolge hat. Die bedenklichste Form des Ileus nach Appendicitis stellt aber die dritte Entstehungsart dar. Die Eröffnung des Ab-

scesses ist oft wegen des Austritts von Eiter in den Bauchraum höchst gefährlich und die eventuelle Tamponade der inselförmig, oft in grosser Ausdehnung mit Eiter bedeckten Darmpartien geradezu unmöglich. In diesen Fällen rät H. zur Anlegung einer Enteroanastomose, indem man durch in Verbindungsetzen des Endes der geblähten Partie mit dem Anfang der collabirten das gesammte stricturirte Darmgebiet umgeht; man rühre die Adhäsionen, hinter denen man Eiter vermutet, nicht an, sondern überlasse den Abscess der natürlichen Ausheilung. Peltesohn.

M. Salzmann, Ueber die pathologische Anatomie und die Pathologie des Keratoconus. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LVII, 1, S. 1.

Nach den Ausführungen von S. ist der Keratoconus eine Ektasie der Hornhaut, die zustande kommt durch eine pathologische Verminderung der Resistenz der Bulbuswand. Das Hornhautcentrum vermag den normalen intraocularen Druck mit seinen vorübergehenden, noch in das Bereich des Physiologischen fallenden Steigerungen nicht mehr zu tragen. Giebt das Hornhautcentrum zunächst auch nur um ein geringes nach, so wird eine Verdünnung derselben eintreten, die an und für sich die Resistenz vermindert, das Missverhältnis steigert und so den Process zu einem Circulus vitiosus gestaltet. Dass er dennoch schliesslich stille steht, ist durch die vermehrte Filtration an der Conusspitze zu erklären. Ein Teil dieser erhöhten Filtration konnte vielleicht auf Rechnung der Zerreissung der Descemet'schen Membran gesetzt werden, die in den späteren Stadien des Leidens nicht selten auftritt. Dass der Keratoconus als solcher fertig auf die Welt kommt, ist nicht erwiesen, wohl aber kann er sich auf Grund einer Entwickelungsstörung ausbilden. Horstmann.

F. R. Nager, Beiträge zur Histologie der erworbenen Taubstummheit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 54, H. 3, 4.

Der erste der von N. mitgeteilten Fälle betrifft einen 6jährigen Knaben, der infolge von Meningitis nach Masern taubstumm wurde. Die mikroskopische Untersuchung der Felsenbeine ergab beiderseits die Residuen einer abgelaufenen Otitis interna in Form von Bindegewebs- und Knochenneubildung im perilymphatischen Raum; ferner Ektasie und Collaps des häutigen Labyrinthes und weitgehende degenerative Erscheinungen an den epithelialen und nervösen Elementen des Vestibular- und Cochlearapparates. Klinisch gelang der Nachweis, dass der Taubstummheit eine metapneumonische Meningitis ätiologisch zugrunde lag, womit zugleich die Pathogenese der Maserntaubstummheit, die ohne erhebliche Erkrankung des Mittelohrs verläuft, klargelegt wurde. — Im zweiten Falle konnten die Veränderungen, welche die Taubstummheit herbeigeführt hatten, auf ein im 4. Lebensjahre erlittenes Kopftrauma zurückgeführt werden (der Patient starb im 60. Lebensjahr an Magencarcinom); sie waren das Resultat einer chronischen obliterirenden teils fibrösen, teils knöchernen Labyrinthitis. Verf. vermutet, dass das Trauma in einer Schädelbasisfraktur bestanden hatte.

Schwabach.



O. Muck, Beitrag zur Kenntnis der gefährlichen Felsenbeine. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 54, H. 3 u. 4.

Zur Casuistik der „gefährlichen Felsenbeine“ (vorgelagerter Sinus mit dünner oder dehiscenter Fossa jugularis) liefert Verf. einen Beitrag durch Mitteilung zweier Fälle, die beide das rechte Felsenbein betrafen. Im ersten Falle handelt es sich um eine Ruptur des rechten Querblutleiters nach einem Schlag auf den Kopf. Einige Tage später erfolgte ein Bluterguss in die hintere Schädelgrube und zwar nach Heben einer schweren Last. Der Bluterguss fand bei vorhandener spontaner Dehiscenz der rechten Fossa sigmoidea und bei einer nachgewiesenen alten trockenen Trommelfellperforation einen Abflussweg nach aussen. Trotz der relativ geringen Grösse verursachte er schwere Hirndruckerscheinungen, die nach operativen Eingriffen verschwanden. Dass der rechte Sinus transversus zerriss, erklärt sich, nach Verf., durch die spontane Dehiscenz der Fossa jugularis. Die Sinuswand lag lufthaltigen Warzenfortsatzzellen an und hatte hier also einen Locus minoris resistentiae. — Der zweite Fall betrifft ein 18jähriges Mädchen, das dauernd ein rhythmisches Geräusch im rechten Ohr hörte. Die Untersuchung ergab das Vorhandensein eines Tympanum caeruleum, bedingt durch den in den Boden der Paukenhöhle hineinragenden Bulbus den Vena jugularis. Durch starke Compression am vorderen Ende des M. sternocleidomastoideus mit einem Bindenkopf und einem um den Hals gelegten Bier'schen Stauband wird das Geräusch vollständig aufgehoben. Es handelte sich also um ein entotisches Geräusch. Schwabach.

Buys, Sinusite maxillaire caséeuse guérie par deux lavages diaméatiques après élimination d'un séquestre. Journ. méd. de Bruxelles 1907, No. 45.

Bei einer 30jährigen Frau bestand seit Ueberstehen eines Typhus vor 4 Jahren eine stinkende käsige Absonderung aus dem rechten Nasenloch. Die Diaphanoskopie ergab eine starke Verdunkelung der rechten Kieferhöhle. Verf. ging mit einem Stilet durch den unteren Nasengang in die Höhle ein und spülte dieselbe aus, wobei sich massenhaft käsige, grünliche, übelriechende Massen entleerten. In den nächsten Tagen entleerte sich beim Schneuzen ein Sequester 7 mm zu 12 mm. Nach 10 Tagen vollständige Heilung mit Aufhellung der Kieferhöhle. W. Lublinski.

Pfeifer, Ueber die Verlagerung des Larynx und der Trachea beim Pyopneumothorax. Med. Corresp.-Bl. des Württemb. ärztl. Landesvereins 1907, No. 44.

Verf. weist nach dem Vorgange Curschmann's darauf hin, dass die Berücksichtigung einer Trachealverlagerung für die Diagnose intrathorakaler Erkrankung Beachtung verdient, weil durch einfache Besichtigung des Halses häufig auf Veränderungen im Thoxinnern hingewiesen wird (beginnende Aneurysmen, Exsudatbildung). W. Lublinski.

Kraus, Uebertragungsversuche mit Rhinosklerom. Wiener med. Wochenschrift 1907, No. 46.

Die Untersuchungen des Verf.'s ergeben, dass an der Haut weisser Mäuse durch Impfung mit Rhinosklerombacillen die für das Rhinosklerom bisher als charakteristisch angenommenen Zellveränderungen zu erzeugen sind. Aber es ist auch möglich mit dem Bacillus Friedlaender die gleichen Zellveränderungen zu erzeugen, die man bisher als ausschliesslich durch den Rhinosklerombacillus erzeugt, gekannt hat. Daraus ergiebt sich, dass die endgiltige Beantwortung der Frage nach der Bedeutung des Rhinosklerombacillus als Krankheitserzeugers auch weiterhin als offen betrachtet werden muss, bis die Differenzirung dieses und anderer verwandter Kapselbacillen einwandfrei gelungen ist. W. Lublinski.

H. K. Lang, Ueber ein ausgedehntes Vorkommen von sauerstofffreiem Trinkwasser in Brunnen. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 39.

L. fand bei systematischen Untersuchungen an zwei Stellen eine Anzahl von Brunnen, die ein vollkommen sauerstofffreies Wasser lieferten, ohne dass einer der gewöhnlichen Gründe für den Sauerstoffmangel verantwortlich gemacht werden konnte. Weder Eisen noch eine Verschmutzung durch organische Substanz war nachzuweisen. Verf. hat es nun durch Laboratoriumsuntersuchungen wahrscheinlich gemacht, dass das Wasser beim Durchsickern durch eine Schicht mit schwer löslicher organischer Substanz (Torf) seinen Sauerstoff verloren hat. Wenn er nämlich Torf oder Torfabkochungen mit sauerstoffhaltigem Wasser unter Sterilisirung mischte, verschwand der Sauerstoff langsam in 30 Tagen, wenn er dagegen die Mischung unsterilisirt liess, war der Sauerstoff unter Mitwirkung der Bakterien in 24 Stunden verzehrt, ohne dass der Bakteriengehalt erheblich stieg. Ein Filter von Sand und Torf, durch das ein Wasser langsam hindurchlief, lieferte $1^1/_2$ Jahr lang sauerstofffreies Wasser mit sehr geringem Gehalt an organischer Substanz und 200—300 Keimen pro Cubikcentimeter, während ein blosses Sandfilter nur ganz kurze Zeit sauerstofffreies Wasser durchliess. Christian.

N. Abe, Ueber den Nachweis von Typhusbacillen in den Läusen Typhuskranker. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 39.

Es ist für die Bekämpfung der Ansteckungen von Wichtigkeit, zu wissen, ob und welche Ungezieferarten den Ansteckungsstoff verschleppen können. Da Typhusbacillen während der Erkrankung im strömenden Blut vorhanden sind, liegt die Annahme nahe, dass blutsaugende Insekten die Bakterien aufnehmen und auf andere übertragen können. Verf. untersuchte die Läuse, die er auf Typhuskranken gesammelt hatte, und Flöhe, die bei Pflegerinnen gefunden wurden, und zwar indem er die Tiere zerrieb und die zerriebene Masse zum Teil Mäusen unter die Haut spritzte, zum Teil zu Platten nach Endo oder dergleichen verarbeitete. Er fand in 3 unter 4 Fällen in den Läusen Typhusbacillen, während die Flöhe der Pflegerinnen keine beherbergten. Christian.

L. Lewin, Die akute tötliche Vergiftung durch Benzoldampf. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 48.

Zwei Arbeiter atmeten bei Reinigung eines Kessels Benzoldämpfe ein; beide wurden bewusstlos; der eine starb nach ca. 10 Minuten, während der andere am Leben blieb. Benzolvergiftungen sind zwar bisher nur selten beobachtet, aber doch schon einige Male beschrieben worden. Durch Einatmung von Benzoldämpfen kann ein Mensch akut vergiftet und wieder hergestellt werden. Es können sich aber auch nach einer leichten akuten Benzolwirkung langanhaltende Nachkrankheiten einstellen; so blieben in einem Falle zurück: eine gelbliche Gesichtsfarbe, blasende Herzgeräusche und eine allgemeine Nervenabspannung. Ferner kann durch wiederholte Vergiftung mit Benzol im Betriebe ein chronisches Leiden entstehen; es kommt zu Krampfzuständen, zu halbseitigen Lähmungen, zu Delirien, wahrscheinlich kann eine solche wiederholte Vergiftung auch den Tod herbeiführen. Endlich können, wie im vorliegenden Falle, Menschen, die akut eine grössere Menge concentrirten Benzoldampfs einatmen, innerhalb mehrerer Minuten bis zu einer Stunde sterben; dabei ist die individuelle Empfänglichkeit offenbar verschieden, da mitunter schon eine kurzdauernde Einatmung den Tod herbeiführt. Die wichtigste Ursache der Giftwirkung des Benzols liegt in der Schädigung des Nervensystems; ferner wurden beobachtet: Erweiterung der Blutgefässe, Sinken des Blutdrucks, Beschleunigung der Herztätigkeit, Verstopfungen von Blutgefässen mit Fett, und im Anschluss daran Blutungen. Im vorliegenden Fall ergab die Sektion Blutaustritte im Magen und Dünndarm, Erscheinungen, wie sie schon mehrfach bei Benzolvergiftungen beobachtet wurden. Die Frage, wieviel Benzol zur Tötung eines Menschen erforderlich ist, lässt sich nicht präcise beantworten, da die individuelle Disposition hierbei eine grosse Rolle spielt.

K. Kronthal.

E. Boinet, Cancer et tuberculose. Bullet. de l'acad. de méd. 1907, No. 34.

Von manchen Seiten ist ein Antagonismus zwischen Krebs der verschiedenen Organe und Lungentuberkulose behauptet, von anderen Seiten geleugnet worden. Verf. betont, dass diese beiden Affektionen gar nicht selten nebeneinander vorkommen; er selbst hat unter im ganzen 800 Obduktionen 35 mal Carcinom des Magens, des Oesophagus und des Pankreas constatirt, darunter 11 mal mit Lungentuberkulose combinirt. Ausserdem beobachtete Verf. eine Prädisposition der Nachkommenschaft Krebskranker zu Tuberkulose.

L. Perl.

Wiens, Ueber traumatische Pneumonien. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1907, H. 21.

Im Anschluss an zwei Fälle eigener Beobachtung hebt Verf. hervor, dass man einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Trauma und Pneumonie nur dann annehmen sollte, wenn ein höchstens dreitägiger Zwischenraum zwischen beiden liegt, oder wenn einwandsfreie Symptome für eine Verletzung sich haben nachweisen lassen. Unter letzteren gilt als charakteristisch für traumatische Pneumonien die initiale Hämoptoë. Was die Beurteilung des örtlichen Zusammenhanges zwischen Trauma und Pneumonie

betrifft, so brauchen die erkrankten Partien keineswegs immer der Stelle des Thorax zu entsprechen, an der die schädigende Einwirkung stattgefunden hat. — Die Häufigkeit der traumatischen Pneumonie ist schwer festzustellen; unter 814 in den Jahren 1900—1904 militärärztlich beobachteten und behandelten Fällen ist für 18 (also 2,2 pCt. aller Fälle) eine traumatische Ursache angenommen worden. L. Perl.

K. Walko, Ueber den therapeutischen Wert des Oeles und Knochenmarkes bei Magenkrankheiten. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 47.

Die günstige Wirkung der Fette, insbesondere der Oele, auf die Magenkrankheiten besteht in erster Linie in der Verzögerung der Salzsäureausscheidung und in der Herabsetzung der Gesammtacidität ohne Störung der Digestion. Dazu kommt noch die krampfstillende und glättende Eigenschaft grösserer Mengen von Olivenöl bei den organischen und spastischen Pylorus- und Duodenalstenosen, während die erstgenannten Eigenschaften das Oel als therapeutisches Mittel bei Hyperacidität und Magengeschwür empfehlen. In denjenigen Fällen, in denen das Oel, dessen Qualität natürlich stets anstandslos sein muss, nicht vertragen wird, kann man es durch die Schlundsonde eingiessen, oder man wählt das Mandelöl in Gestalt von Mandelmilch, wenn man nicht etwa dem erstgenannten als Geschmackscorrigens Menthol, Sardinenöl oder der dergleichen zusetzen will. Ein grosser Vorteil der Oelkur besteht noch darin, dass man sie mit irgendwelchen anderen Behandlungsmethoden combiniren kann. Sowohl bei frischen als bei veralteten Magengeschwüren, bei chronischer Gastritis mit Erosionen und bei Hyperästhesie des Magens sah Verf. gute Erfolge der Oelkur. Zum Schluss wird noch darauf aufmerksam gemacht, dass auch das Knochenmark bei seinem ausserordentlich hohen Fettgehalt von über 96 pCt. in Fällen von Hyperacidität als ein gutes Ersatzmittel für die Oele gelten kann. Es wurde frisch gekocht auf Zwieback gestrichen oft mit überraschendem Erfolge gegeben. Carl Rosenthal.

H. v. Rosen, Ein Fall von Pankreatitis suppurativa mit günstigem Ausgang. Petersb. med. Wochenschr. 1907, No. 46.

Der in der Ueberschrift gekennzeichnete Fall betrifft einen 32 Jahre alten Bauern und ist insbesondere dadurch interessant, dass die klinische Diagnose relativ früh gestellt werden konnte. Der Patient erkrankte plötzlich mit Durchfällen und starken Schmerzen im Epi- und Mesogastrium. Es wurde zunächst eine Enteritis constatirt und erst eine Woche später, als der Kranke wiederum zur Untersuchung kam, auf Grund der genau lokalisirten Schmerzen in der Gegend des Caput pancreatis per exclusionem die Diagnose auf akute Pankreatitis gestellt. Es bestand weder Fieber, noch Ikterus, noch Erbrechen, dagegen waren die Schmerzen, die nach der Lendenwirbelsäule ausstrahlten, nicht kolikartig, sondern dauernd und zwar so heftig, dass der Kranke stets entweder die Bauchlage einhalten oder in vornübergebeugter Haltung sitzen musste. Zwei Wochen später (der Patient wohnte auf dem Lande) war es zu einem Durchbruch eines parapankreati-

schen Abscesses durch die Bauchdecken gekommen und zwar befand sich die Durchbruchstelle etwa dem Duodenum entsprechend unweit des rechten Rippenrandes im oberen Teile des Epigastriums. Demzufolge musste der Eiter aus der Bursa omentalis direkt durch das Foramen Winslowii gegen die Bauchdecken vorgedrungen sein. In dem Eiter zeigten sich zähige sulzartige weissliche Massen, die als nekrotisches Fettgewebe constatirt wurden. Bei dieser Gelegenheit wurde auch die Beschaffenheit des Stuhles festgestellt, der sich als normal geformt, aber von einer talgigen hellgrauen Masse überzogen erwies. Die genannten pathologischen Erscheinungen ergaben die Richtigkeit der gestellten Diagnose.

Carl Rosenthal.

---

1) **A. Delavilla,** Klinische Erfahrungen über Lacto. Wiener klin. Wochenschrift 1906, No. 23.

2) **G. F. McCleary.** The public supply of pure or specially prepared milk for the feeding of infant. The Lancet 1906, S. 422.

1) Ein in Frankreich seit mehreren Jahren mit gutem Erfolge angewandtes Milchnährpräparat ist Lacto genannt. Es hat einen hohen Nährwert infolge hohen Eiweissgehalts und ist frei von allen Ptomainen sowie von Xanthinderivaten. Lacto ist ein teigartiges Produkt von hellbrauner Farbe, riecht nach geröstetem Brod und besitzt, in Wasser gelöst, den Geschmack der Fleischbrühe. Es ist in warmem Wasser leicht löslich und ist vollkommen keimfrei. Es enthält Peptone 36,0, Tyrosin 1,9, Lecithin 0,30, Fett 0,673, Laktose 3,2, Milchsäure 0,7, Karamel 13,6; lösliche Salze 17,3, unlösliche Salze 5,8, Wasser 20,3. Unter den löslichen Salzen sind 9,015 PO_4KH_2. Durch den Reichtum an Phosphorsalzen eignet sich Lacto besonders zur Anwendung bei Rachitis. Verf. hat Lacto 20 Kindern verabreicht und zwar in warmem Wasser oder Fleischbrühe gelöst, oder vermischt mit Gemüse etc. Die Tagesdosis betrug 7—15 g (2—3 Kaffeelöffel). Es ist ohne schädliche Nebenwirkung, wird von Kindern gern genommen und hat ausgesprochene appetitanregende Wirkung. Infolgedessen bewirkt es bei herabgekommenen Kindern beträchtliche Zunahme des Körpergewichts, durchschnittlich 1—1$^1/_2$ Kilo wöchentlich ohne besondere Diät. Da es ganz reizlos ist, kann Lacto auch bei Nephritis angewandt werden. Als Nährklysma macht es keinerlei lokale Reizerscheinungen, wird leicht von der Darmschleimhaut resorbirt und gut vertragen.

2) Für die wichtigste Aufgabe der Säuglingsfürsorgestellen hält Verf., die Mütter durch Aerzte, womöglich weibliche, in ihrem Heim aufzusuchen und zum Stillen bezw. Weiterstillen bis zum 9., wenigstens aber 6. Lebensmonat des Kindes zu bewegen; ferner durch Ratschläge die Lebensweise der Mütter so zu regeln, dass sie vor vorzeitigem Verlust der Milch bewahrt werden. Für diejenigen Säuglinge, welche aus irgend einem erheblichen Grunde Muttermilch nicht erhalten können, sollen die Fürsorgestellen auf Kosten der Gemeinden Musterfarme einrichten, welche eine so reine Milch produciren, dass sie roh dem Säugling gereicht werden kann. Dieser Vorschlag ist in Rochester bereits durchgeführt mit sehr günstigen Einfluss auf die Säuglingssterblichkeit.

Stadthagen.



A. Sézary, Quatre cas d'adipose douloureuse (maladie de Dercum). Revue de méd. 1907, No. 1.

S. beschreibt hier vier Fälle der Dercum'schen Krankheit, Adipositas dolorosa, die durch die lokalisirte oder allgemeine Fettsucht, die Schmerzen, die Asthenie und die psychischen Störungen gekennzeichnet ist. Bald überwiegt das eine, bald das andere dieser Symptome, oder es fehlt resp. wird verdeckt. Die Fettsucht ist bald diffus, bald knotenmässig oder sie betrifft ein Körpersegment, wie in dem ersten der beschriebenen Fälle. Alle 4 Kranke gehören dem weiblichen Geschlecht an. Der Druck auf das Fettgewebe, das sich öfter nach der Schwäche entwickelt, ist besonders schmerzhaft und erzeugt leicht Ecchymosen, die auf eine vasomotorische Labilität bezogen werden. Anfangs handelt es sich oft um eine mehr oder weniger ödematöse Schwellung des Gewebes, dann folgt die Fettbildung. Im ersten Falle fanden sich auch Sensibilitätsstörungen, doch lag der Verdacht der Complikation durch Alkoholneuritis vor. Aetiologisch liegen in den beschriebenen Fällen keine Gründe vor, um einen Zusammenhang der Adipositas dolorosa mit Veränderungen der Schilddrüse oder der Zirbeldrüse oder der Ovarien anzunehmen. Zweimal trat die Affektion nach einer Entbindung ein. Die Beziehungen zur Menopause waren unsichere. Die dritte Kranke war tuberkulös, die vierte litt an Glykosurie. Die erste Kranke war auch syphilitisch. Bei einer fünften Kranken, über die kurz berichtet wird, bestanden ausser der Dercum'schen Krankheit eine Aorten-Insufficienz und reflektorische Pupillenstarre, vielleicht luischen Ursprungs.

S. Kalischer.

Laignel-Lavastine et **R. Voisin,** Anatomie pathologique et pathogénie de l'encéphalite aigue. Arch. de méd. experim. etc. 1907, No. 1.

Die Verff. teilen mehrere neue Fälle von akuter Encephalitis mit und sehen in der akuten Encephalitis oder Entzündung des Gehirns besondere Fälle einer eigenen toxisch-infektiösen Krankheitsform, die zu den organischen Krankheiten infektiöser Natur gehört, wie sie für andere Organe ebenfalls ihre Eigenheiten und pathognomonische Sonderformen haben. Anatomisch unterscheiden sie eine Form mit Diapedese der Leukocyten, eine eitrige Form, die aus der ersteren hervorgeht und eine hämorrhagische, die mit Gefässläsionen (Venenentzündungen und arteriellen Veränderungen) einhergeht sowie mit Beteiligung der Meningen. Die Form mit Diapedese unterscheidet sich durch nichts von ähnlichen Erkrankungen anderer Organe. Die hämorrhagische Form lässt ein Ueberwiegen der congestiven Reaktion annehmen und zeichnet sich durch Intensität der Infektion aus. Man kann bei ihr unterscheiden die Strümpell'sche Form, die in einer Meningitis mit Hämorrhagien und Erweichungen infolge von Venenthrombosen entsteht und eine zweite Form, die aus hämorrhagischen Herden besteht, die arteriellen Ursprungs sind und auf sekundäre Entzündung der Arterien zurückzuführen ist.

S. Kalischer.

M. Bernhardt, Klinische Beobachtung eines Falles von Spina bifida lumbosacralis (Myelocystocele). Deutsche Aerzte-Ztg. 1907, H. 4.

M. beschreibt hier einen Fall von Spina bifida lumbosacralis, der sich

durch einen haarlosen kleinapfelgrossen Tumor äusserte, bei dessen Druck angeblich Ohnmachtsanfälle des fünfjährigen Knaben ausgelöst wurden. Es bestand Sensibilitätsverlust am Damm, Ober- und Unterschenkel, Incontinenz der Sphinkteren, schlaffe Lähmung der Beine mit Verlust der Sehnenreflexe und andauernden unwillkürlichen Bewegungen in den Zehen. Bewegungen im Hüft- und Kniegelenk waren spontan möglich. Es mussten bei dieser ausgedehnten Anästhesie die hinteren Wurzeln der Sacral- und Lendennerven durch abnormen Verlauf oder Zerrung geschädigt sein, während die motorischen Bezirke des zweiten und fünften Lumbalsegments erhalten erhalten waren. Die elektrische Reaktion war an den Oberschenkeln erhalten, an den Unterschenkeln war das Peroneusgebiet mehr betroffen, schwerer erregbar als das der Nn. tibiales. Bei der Myelocystocele, die durch Bildungshemmung in der knöchernen Anlage und Dura zustande kommt, sind die Lähmungen weniger ausgedehnt, sensible Störungen aber häufiger als bei der Myelocele. Wie in anderen Fällen von Spina bifida fanden sich auch hier gleichzeitig andere Missbildungen, so Verwachsungen der zweiten und dritten Zehe. Eine Operation war in diesem Falle nach den Grundsätzen Bockenheimer's nicht empfehlenswert.

S. Kalischer.

G. Roussy, La couche optique; étude anatomique physiologique et clinique; le syndrome thalamique. Paris (Steinheil) 1907, 371 pp.

In dieser inhaltreichen Arbeit hat R. im ersten Teil nach anatomisch-physiologischen Methoden die Funktionen des Sehhügels studirt. Es wurden Versuche an Tieren angestellt (an einem Affen, zwei Katzen und zwei Hunden) und die erhaltenen experimentellen Resultate später mit den gesetzten Verletzungen durch Untersuchungen in Serienschnitten nach der Marchi'schen Methode verglichen. Ein zweiter grosser Abschnitt des Werkes beschäftigt sich mit der Analyse der klinischen Erscheinungen bei Erkrankungen des Thalamus opt. und der Darstellung des vom Verf. (resp. Dejerine) begründeten sogenannten „Syndrome thalamique". Es werden vier durch Obkduktionsbefunde illustrirte Krankengeschichten beigebracht (eingehende mikroskopische Untersuchungen) und drei klinische Beobachtungen. Die Erfahrungen früherer Autoren werden eingehend behandelt. Weiter bespricht Verf. dann in einem besonderen Abschnitt den Anteil, welcher dem Sehhügel bei dem Zustandekommen der einzelnen Symptome der Krankheit zukommt. Als uns besonders interessirend geben wir hier die Schlussresultate R.'s wieder: Beim Menschen verursachen Blutungen oder Erweichungen des Sehhügels von einer Ausdehnung, welche für eine gewisse Zeit das Weiterleben gestatten, bemerkenswerte Störungen der Sensibilität. Es sind teils objektive, teils subjektive Symptome. — Die objektiven bekunden sich in einer leichten oberflächlichen und einer viel mehr ausgeprägten tiefen Hemianästhesie mit Verlust des Muskelsinnes und Auftreten von Astereognosie; subjektiv bestehen Schmerzen centralen Ursprungs. Die Sensibilitätsstörungen bedingen Hemiataxie. Die Veränderungen am Thalamus ergreifen meistens auch in einem gewissen Grade das hintere Segment der inneren Kapsel. — Der hieraus resultirende Symptomencomplex ist nun charakterisirt: 1. durch die oben schon er-

wähnten Sensibilitätsstörungen; 2. durch eine geringe Hemiplegie, die gewöhnlich ohne Contrakturen einhergeht und bald regressiv wird; 3. durch eine mässige Hemiataxie und eine mehr oder weniger vollkommene Astereognosie; 4. durch lebhafte Schmerzen in der gelähmten Körperhälfte, die oft unerträglich und durch kein Mittel zu besänftigen sind; 5. endlich durch choreatische resp. athetotische Bewegungen in den Gliedern der paretischen Seite. Die sensiblen Symptome sind auf die Thalamusläsion, die motorischen Störungen auf die Beteiligung der inneren Kapsel zu beziehen. Die ungemein fleissige, durch zahlreiche Figuren illustrirte Arbeit verdient ein eingehendes Studium. Bernhardt.

F. Lewandowsky, Ueber einen Fall von ulceröser Hautaffektion beim Erwachsenen, verursacht durch den Bacillus pyocyaneus. (Aus der dermatol. Klinik in Bern). Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 46.

Ausser den bei der allgemeinen Pyocyaneusinfektion vorkommenden hämorrhagischen Exanthemen und Infiltrationen sind auch — bisher aber nur bei Kindern — augenscheinlich auf direkte Invasion der Bacillen von aussen beruhende ektymaähnliche Erkrankungen der Haut beobachtet worden. In dem vom Verf. mitgeteilten Falle handelte es sich um eine 61jährige Frau, bei der sich neben alten tuberkulösen Haut- und Knochenherden in den letzten 4 Wochen am rechten Unterschenkel ausserordentlich zahlreiche linsen- bis fünfmarkstückgrosse, kreisrunde, flache Geschwüre mit scharf geschnittenem Rande, einem schmalen roten Hofe und einem schmierigen, grünen, zäh anhaftenden Belage entwickelt hatten. Die Auflagerung enthielt als einzigen Mikroorganismus den Bacillus pyocyaneus und die Verimpfung der Reincultur auf den linken Unterschenkel rief Ulcerationen hervor, die den spontan entstandenen vollkommen glichen und aus denen sich wieder der Bacillus pyocyaneus in Reincultur gewinnen liess. — Alle Geschwüre heilten in 14 Tagen unter feuchten Verbänden mit essigsaurer Tonerde. H. Müller.

---

1) **Weichselbaum,** Ueber Erythrodermia exfoliativa universalis pseudoleucaemica. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 87, S. 205.

2) **B. Bloch,** Erythema tonicum bullosum und Hodgkin'sche Krankheit (Sternberg'sche chronisch-entzündliche Form der Pseudoleukämie). Ebenda. S. 287.

3) **K. Touton,** Der Pseudoleukämie ähnliche Hauterkrankung bei schwerer Anämie mit Leukopenie des Blutes (aplastische Anämie Ehrlich?). Ebenda. Bd. 85, S. 195.

1) Bei einem 45jährigen Manne bestand von überaus reichlicher Schuppung und intensivem Jucken begleitete Rötung und Schwellung fast der ganzen Körperhaut mit Ausnahme des Gesichts. Handteller und Fusssohlen waren mit dicken hornartigen Auflagerungen bedeckt, mehrfach bildeten sich auch in der Haut immer bald wieder spontan zurückgehende erbsengrosse und grössere Knoten. Die tastbaren Lymphdrüsen waren mehr oder weniger; Milz und Leber nicht deutlich vergrössert. Im Blut fand sich geringe relative Lymphocytose mit starker Vermehrung der eosino-

philen Zellen. Nach der Entfernung einiger zum Teil vereiterter Inguinaldrüsen nahm zunächst das Jucken sofort ab, allmählich gingen jetzt aber auch unter Fortsetzung der bis dahin ziemlich erfolglos durchgeführten Arsenbehandlung alle sonstigen Hauterscheinungen zurück, sodass der Pat. nach etwa einjähriger Dauer der Krankheit geheilt entlassen werden konnte. Aber auch noch ein Jahr später waren die Drüsen deutlich vergrössert, die Milz etwas geschwollen, der Blutbefund unverändert. — Die histologische Untersuchung der ausgeschälten Drüsen zeigte an Stelle der fast völlig zerstörten normalen Struktur aus Lymphocyten und Lymphoblasten bestehende follikuläre Bildungen; in einem ebenfalls excidirten Hautknoten fanden sich im oberen und mittleren Teile der Cutis herdförmige Infiltrate aus einem bindegewebigen Netzwerk mit eingelagerten Lymphocyten, endothelähnlichen Zellen und Fibroblasten. — Die wenn auch geringe Lymphocytose in Verbindung mit den Drüsenschwellungen, der Milzvergrösserung und dem histologischen Befunde, ferner die starke Schuppung, die Hyperkeratose der Handteller und Fusssohlen, der flüchtige Charakter der knotigen Efflorescenzen scheinen dem Verf. die Diagnose namentlich auch gegenüber einer besonders in Betracht kommenden prämykotischen Erythrodermie zu sichern.

2) Bei der in neuerer Zeit von der Pseudoleukämie abgetrennten Hodgkin'schen Krankheit sind, allerdings erst in sehr wenigen Fällen, zweierlei Hautveränderungen beobachtet worden, nämlich einmal Tumoren, die den gleichen Bau, dasselbe typische chronisch-entzündliche Granulationsgewebe aufwiesen wie die Neubildungen der Lymphdrüsen und inneren Organe und bei anderen Kranken ein — wohl als toxisch aufzufassendes — fast über den ganzen Körper zerstreutes, recidivirendes, erythematöses und bullöses Exanthem ohne specifischen Charakter. B. berichtet über einen Fall der zweiten Art, der zur Sektion kam und eingehend anatomisch untersucht werden konnte.

3) Bei der eine junge Frau betreffenden noch nicht abgeschlossenen Beobachtung T.'s handelte es sich um ausgedehnte Eruptionen kleiner cutaner, derber, lichenoider, intensiv juckender Knötchen, neben denen auch grössere, erbsen- bis haselnussgrosse, ebenfalls cutane Tumoren und weiche, lappige, subcutane Geschwülste auftraten. Die Lymphdrüsen waren vergrössert, Milz und Leber nicht nachweislich verändert. Ausserdem fielen schmerzhafte Auftreibungen an den Enden verschieden grosser Röhrenknochen auf. Das Blut zeigte schwere Veränderungen, die aber eine bestimmte Diagnose nicht gestatteten: Verminderung der Leukocyten im ganzen auf etwa $^1/_3$ der Norm, beträchtliche relative Verminderung der neutrophilen Zellen zugunsten der Lymphocyten und besonders der Eosinophilen, starke Grössendifferenzen unter den Erythrocyten. Die Arsenbehandlung hatte keinen ausgesprochenen Erfolg. H. Müller.

E. Bircher, Eine Modifikation der Urethrotomia externa bei der Behandlung der Zerreissungen und Strikturen der männlichen Harnröhre. Arch. f. klin. Chir. 1907, Bd. 83, S. 1041.

Die vom Verf. für die Urethrotomia externa empfohlene Modifikation besteht in der Einlegung eines gebogenen Katheterstückes, das zur Ver-

bindung der beiden Enden der verletzten Harnröhre dient. Angewandt wird dieses Instrument derart, dass zunächst an der Stelle der Verletzung der Harnröhrenschnitt ausgeführt, alsdann ein elastischer Katheter vom Orificium externum aus bis zur Verletzungsstelle vorgeschoben wird. Das aus Metall hergestellte Verbindungsstück wird nunmehr mit seinem oberen Ende in den entsprechenden proximalen Harnröhrenstumpf eingeschoben. Das distale Ende ist mit einem langen und starken Seidenfaden armirt, dessen Ende mit dem durch die vordere Harnröhrenmündung eingeführten weichen Katheter fest verknotet wird. Durch Herausziehen dieses weichen Katheters gelangt der Seidenfaden ebenfalls nach aussen und kann später zur Entfernung des metallenen Verbindungsstückes durch die Harnröhre hindurch benutzt werden. Ein zweiter doppelter Seidenfaden, der von der Convexität des Verbindungsstückes nach der zum Teil offen gelassenen Dammwunde führt, dient zur besseren Befestigung des Verbindungsstückes, kann aber auch zu seiner Entfernung dann benutzt werden, wenn das Herausziehen durch die Länge der vorderen Harnröhre hindurch nicht gelingt. Ueber dem Verbindungsstück können die Harnröhrenenden durch einige Knopfnähte genähert oder verbunden werden. Der Vorteil des Verfahrens beruht darin, dass die Wundheilung in gleicher Weise wie nach Einlegung eines Dauerkatheters erfolgt, die Gefahr der Infektion von aussen und von der vorderen Harnröhre her aber erheblich geringer ist. Die Erfolge waren sowohl bei Traumen wie bei Excisionen schwerer Strikturen günstig. B. Marcuse.

Heimburger, Zur Frage von der Metritis dissecans. Petersb. med. Wochenschrift 1907, No. 48 u. 49.

Die partielle puerperale Uterusgangrän ist auch schon in früheren Zeiten beobachtet und durchaus nicht ein Produkt der Neuzeit; sie ist aber auch früher wohl sehr selten gewesen, weil in der Mehrzahl der Fälle die Infektion, die sie hervorrufen kann, zum letalen Ende führte, ehe es zu einer Demarkation kommen konnte. — Die partielle puerperale Uterusgangrän ist, wie jede sequestrirende Gangrän, als ein für den Organismus relativ günstiger Ausgang bei schwerer Puerperalinfektion zu betrachten, wo der Organismus unter partieller Opferung von Gewebe dem weiteren Vordringen der Spaltpilze durch Bildung eines Granulationswalles eine Schranke setzt. — Eine Diagnose — zum mindesten bei Einzelbeobachtungen — ist vor Abgang resp. Entfernung des Sequesters nicht möglich. — Die Therapie soll eine rein expektative sein oder es jedenfalls nach Feststellung bezw. Ausstossung des Sequesters werden. — In der Aetiologie spielt die Hauptrolle die Infektion, speciell Streptokokken, vergesellschaftet mit Fäulniserregern, wobei letzteren wahrscheinlich eine durchaus tätige, aggressive Rolle zugeschrieben werden muss; jedoch sind die Akten über die Pathogenität der Fäulniserreger noch lange nicht geschlossen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1908. **22. Februar.** **No. 8.**

W. Thorner, Ueber den Zusammenhang zwischen Nahearbeit und Kurzsichtigkeit. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVI, S. 10.

Verf. hat mit dem von ihm erfundenen Augenspiegel Untersuchungen über die Augenbewegungen angestellt, und kommt zu dem Resultat, dass es zwei verschiedene Arten, continuirliche und discontinuirliche Bewegungen giebt; die ersteren erfolgen langsam und gleichmässig, die zweiten schnell und ruckweise. Es ist klar, dass, wie bei den Teilen einer Maschine, die ruckweisen Bewegungen das Gewebe viel stärker schädigen. Auf diese Schädigungen, insbesondere auf die dadurch hervorgerufenen Zerrungen meint nun Th. zum mindesten die Myopien mittleren Grades zurückführen zu können. Da er nun weiter feststellen konnte, dass im allgemeinen die discontinuirlichen Bewegungen so viel als möglich vermieden werden und sich nur beim Schreiben und Zeichnen, vornehmlich aber beim Lesen häufiger

finden, bei allen Nahearbeiten jedoch nicht auftreten, so meint er unter einiger Reserve die Ansicht vertreten zu können, dass dem Lesen eine weit grössere Bedeutung für die Entwickelung der Kurzsichtigkeit zukommt als allen anderen Nahearbeiten. Wesentlich unterstützt wird diese Ansicht durch die ganz allgemeine Erfahrung, dass zwar die Menschen in denjenigen Berufen, in welchen sie sich viel mit Lesen und Schreiben beschäftigen, also insonderheit in den gelehrten Berufen, sehr leicht myopisch werden, dass dagegen Uhrmacher, Feinmechaniker, Juweliere, Nadelarbeiter, Feinstickerinnen und überhaupt Näherinnen, die doch alle zum Teil sehr langedauernde Nahearbeit zu leisten haben, nicht häufiger kurzsichtig werden als andere Menschen auch. G. F. Nicolai.

E. Neisser und **H. Bräuning,** Ueber Verdauungslipämie. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 4, S. 747.

N. und B. fanden bei 96 Personen nach 12stündigem Hungern 14mal klares Serum, 11mal mässig trübes, 1mal stärker trübes Serum. Die letzteren litten an Diabetes, Glykosurie, Potatorium, akuter Nephritis, Lebercarcinom, Adipositas, zwei waren gesund. Nahrungszufuhr machte nur bei reichlichem Fettgehalt das Serum trüber. Mikroskopisch findet man feinste Tröpfchen, die Verff. als Hämokokken bezeichnen. Diese färben sich durch Sudan rot. In 24—48 Stunden rahmt das trübe Serum im Eisschrank auf; der Rasen erweist sich nach seinen Reaktionen als Fett. Bei Darreichung von Milchfett tritt die Trübung schon nach 1—2 Stunden auf, erreicht ihren Höhepunkt nach 6 Stunden, schwindet nach 8—10 Stunden. Bei Kranken mit aufgehobener Fettresorption fehlt sie. — Die Intensität der Trübung ist je nach der verfütteten Fettart und nach der Tierart, an die verfüttert wurde, verschieden. A. Loewy.

Else Raubitschek, Erfahrungen über das Erepsin. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 4, S. 675.

R.'s Versuche sollen die Existenz des Erepsins feststellen. Sie benutzte auf Glasplatten getrockneten Brei von Darmschleimhaut, der mit Toluol und Aceton in der Kälte extrahirt war. Das vorhandene Ferment geht in Kochsalzlösung über. Es baute Witte-Pepton zu Aminosäuren ab, dann auch von Aminosäuren gereinigtes Fleischpepton und Leimpepton. Es ist schon in kleinen Mengen (entsprechend 0,05 g Pulver wirksam, am besten bei ganz schwach alkalischer Reaktion. — Ebenso wie aus Darmschleimhaut gewonnene Pulver aus Herz, Leber, Magen, Mesenteriallymphdrüsen erzeugten so geringe Mengen von Aminosäuren, dass in diesen Organen nicht sicher ein dem Erepsin analoges Ferment angenommen werden kann. Das Erepsin ist also für die Darmschleimhaut specifisch. Aber es wirkt sehr langsam, sodass es zweifelhaft ist, ob dadurch die per os aufgenommenen Eiweissmengen bis zu Aminosäure abgebaut werden können.

A. Loewy.



W. Grimmer, Zur Kenntnis der Eiweissverdauung. Biochem. Zeitschr. Bd. 3, S. 389.

Nach den Untersuchungen von Verf. besitzt der Magen des Hundes keine Sortirungsfähigkeit, d. h. er ist nicht befähigt aus einem Gemisch verschiedener Nahrungsstoffe derselben, z. B. Kohlehydrat schneller in den Dünndarm zu befördern als andere, z. B. Eiweiss. Der Mageninhalt rückt im Gegenteil regelmässig nach dem Dünndarm vor. Nach frühestens 3 Stunden sind ca. 50 pCt. aus dem Magen verschwunden, wenn dieser normal gefüllt wird, eine schnellere Entleerung findet nur bei ungenügender Fütterung oder unter pathologischen Verhältnissen statt. Eine Resorptionsfähigkeit von Verdauungsprodukten kann dem Magen des Hundes nur in sehr geringem Masse zugesprochen werden. Die Menge des im Magen vorhandenen gelösten Eiweisses ist bis zu einem gewissen Grade abhängig von dem Füllungszustand des Magens. Je gefüllter er ist, um so geringere Eiweissmengen befinden sich — absolut wie relativ — in Lösung. Auf die relative Menge der Peptone scheint der Füllungszustand des Magens keinen Einfluss zu haben. Der Trockensubstanzgehalt des Dünndarminhaltes ist ausserordentlich grossen Schwankungen unterworfen; sie bewegen sich zwischen 19 und 33 pCt. und sind abhängig von der Menge der in den Dünndarm ergossenen Verdauungssäfte. Von diesen ist auch der relative und absolute Gehalt des Dünndarminhaltes an Stickstoff abhängig. In Bezug auf die Menge der Abbauprodukte des Eiweisses herrscht auch im Dünndarm keine Regelmässigkeit. Die Summen der Peptone und der nicht mehr aussalzbaren Restkörper schwankt in der Mehrzahl der Fälle nur zwischen 50—60 pCt. Wohlgemuth.

H. Kathe, Partielle Verdoppelung der Speiseröhre. (Aus dem Pathol. Institut Halle). Virchow's Arch. Bd. 190, H. 1.

Verf. obducirte einen an Speiseröhrenkrebs gestorbenen Mann. Der Tumor sass 12 cm unterhalb des Kehlkopfeinganges und war ringförmig. Unterhalb seiner unteren Grenze fand sich ein $^1/_2$ cm langer, schlitzförmiger Spalt in der vorderen Oesophaguswand. Durch diesen gelangte man in einen in der Submucosa gelegenen, weiter unten wieder in die Speiseröhre einmündenden Kanal. Derselbe liess sich auch ein Stück nach oben verfolgen, endete aber in der Geschwulst. Die Wand des Kanals bestand aus Schleimhaut, Muskelhaut und Faserhaut. Der Krebs war aus Plattenepithel gebildet. Er sass an einer Prädilektionsstelle. Ausgangspunkt war auch das Plappenepithel des Kanales gewesen. Letzterer war zweifelsohne in der Fötalperiode entstanden. Seine Bildung ist vielleicht so zu erklären, dass zuerst das Oesophaguslumen durch Epithelwucherung obliterirte und später eine Kanalisirung mit einem weiten und einem engen, gewissermassen nur accessorischen, Gange erfolgte. Möglich ist auch, dass in der gleichen Richtung wie die Lungenrinne, caudalwärts von ihr eine ebenfalls rinnenförmige Ausstülpung des Entoderms des Vorderdarms auftrat. Beide Rinnen communicirten anfangs durch einen Längsspalt. Als die Muscularis mucosae sich bildete, kam es zu einer teilweisen Abschnürung des Ganges vom Hauptrohr. An einzelnen Stellen erfolgte keine Abschnürung und es

blieben Lücken in der Muscularis mucosae, die spaltförmigen Communikationen. Geissler.

K. Petrén, Ueber das gleichzeitige Vorkommen von Akromegalie und Syringomyelie. (Zugleich ein Beitrag zur Frage nach dem Vorkommen von Akromegalie ohne Veränderung der Hypophysis). (Aus der med. Universitätsklinik zu Upsula). Virchow's Arch. Bd. 190, H. 3.

Verf. beobachtete zwei ganz sichere Fälle von Akromegalie. Im ersten Fall schien hereditäre Belastung vorzuliegen. Die Hypophysis war in diesem Fall nicht vergrössert. Das in ihr vorhandene Bindegewebe zeigt eine geringe Zunahme. Die Epithelzellen zeigten in Anordnung und Verhalten nicht die geringste Veränderung. Das Rückenmark wies eine abnorme Wucherung des Epithels des Centralkanals auf, sodass er stellenweise ganz verloren gegangen war. Häufig fanden sich starke Bindegewebszüge und perivaskuläre Sklerose. Die Glia war nicht abnorm entwickelt. Es bestand somit eine Syringomyelie ungewöhnlicher Form, deren Zusammentreffen mit Akromogalie sehr interessant ist. Im zweiten Fall wurde eine Struma parenchymatosa der Hypophysis festgestellt. Das Rückenmark zeigte mehrfach abnorme Erweiterungen des Centralkanals und eine Sklerose um die grossen Gefässe. Verf. glaubt auf Grund seiner beiden Beobachtungen, dass die Akromegalie im Zusammenhang mit Veränderungen im Rückenmark steht. Geissler.

Knote, Beitrag zur Behandlung der supracondylären Humerusfrakturen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 90, H. 1—3, S. 165.

Nach K. ist das Helferich'sche Verfahren der Behandlung der supracondylären Extensionsfrakturen des Humerus bisher in 15 Fällen mit Erfolg verwendet worden.

Nachdem der Vorderarm mit Benzin oder Aether abgerieben, eventuell noch vorher rasirt worden ist, wird je zunächst ein Klebeverbandstreifen an der Beuge- und Streckseite des Vorderarmes angelegt. Die Streifen reichen, vom Ellenbogen ausgehend, etwas über die Fingerspitzen hinaus und liegen der Hand nicht an. Man erreicht letzteres am einfachsten dadurch, dass die Streifen Klebefläche gegen Klebefläche von den Fingerspitzen an bis zur Handwurzel umgeschlagen werden oder durch Einwickelung der Hand mittelst einer Mullbinde. Zur Anbringung des später zu erwähnenden Gummischlauches werden diese Streifen entweder an ihren Umschlagsstellen durch einen kleinen Ring gezogen oder dort mit einem Loch versehen. Nachdem darauf die Stellung der Bruchstücke und die gewünschte Flexion im Ellenbogengelenk nochmals controllirt worden sind, wird der ganze Arm bei supinirter Stellung des Vorderarmes gepolstert, wobei besonders die Vorderseite des Oberarms berücksichtigt wird, da hier nachher der stärkste Druck ausgeübt werden soll. Als Schiene bedient man sich der biegsamen Cramer-Schiene, die die ungefähre Breite des gepolsterten Armes haben muss. Entsprechend gebogen wird sie in der Weise an der Streckseite des Armes angelegt, dass sie einerseits die Fingerspitzen handbreit überragt, andererseits — über der Schulter gegen den

Hals zu — rechtwinklig gebogen wird, hier etwa handbreit von der oberen Schultergegend entfernt. Jetzt wird die Schiene zunächst durch eine Binde mässig fest am Vorderarm befestigt. Bei der dann folgenden Verbindung der Schiene mit dem Oberarm hat man ein doppeltes Ziel vor Augen, die Fixation der Fragmente und die Extension des Oberarms nach abwärts. Die cirkulären Bindetouren in der Nähe des Ellenbogengelenkes werden also etwas angezogen, um die reponirten Bruchstücke gut zu fixiren, und ausserdem drücken gut gepolsterte Bindentouren, die von der Achselhöhle über den Scheitel der hier federnden Schiene verlaufen, diese nach unten. Hierdurch wird der gebeugte Vorderarm fortgedrängt, und so kommt eine Extension des Vorderarms zustande. Zum Schluss zieht man an der Fingerseite zwei Gummischläuche durch die Ringe der Heftpflasterstreifen, knotet sie mit einer gewissen Spannung an die vorderen Querleisten der Cramer-Schiene und bewerkstelligt auf diese Weise den erforderlichen Extensionszug in der Richtung des Unterarms.

Joachimsthal.

Stierlin, Nervus recurrens und Kropfoperationen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 89, S. 78.

Um bei Strumaoperationen den N. recurrens sicher als solchen zu erkennen und ihn von allen anderen in jener Gegend verlaufenden strangartigen Gebilden bestimmt unterscheiden zu können, hat sich dem Verf. eine Erscheinung als sehr wichtig erwiesen, die er als „Glockenzug-Phänomen“ bezeichnet. Man kann nämlich an dem Nerven synchron mit der Herzsystole feine Zuckungen in der Längsrichtung beobachten. Diese beruhen darauf, dass der Nerv bei seinem Abgang vom Vagus sich jederseits um ein grosses, annähernd horizontal liegendes Arterienrohr herumschlingt; durch die rhythmische Füllung und Dehnung dieser Arterien wird jeweils am Nerven ein kurzer Zug ausgeübt. Links ist das Phänomen deutlicher; auch wird es durch Anspannung des Nerven über einem Häkchen oder bei Hintüberneigen des Kopfes deutlicher.

Peltesohn.

M. Strauss, Der gegenwärtige Stand der Spinalanalgesie. Deutsche Zeitschrift f. Chir. Bd. 89, S. 275.

Auf Grund eigener Beobachtungen an der Greifswalder Klinik und der auf etwa 650 Nummern (am Schluss der Arbeit mitgeteilten) angewachsenen Literatur ist jetzt eine kritische Sichtung der Tatsachen bereits möglich. Bei Berücksichtigung aller Fehlerquellen einer, sich auf ein so ungeheures Material stützenden, Statistik, geben diese Tatsachen doch Direktiven für die Verwendung und den Ausbau der Methode. So gelangt Verf. zu folgender wichtigen Zusammenfassung der Resultate: Das Tropacocain ist zur Zeit das ungefährlichste Anästheticum für die spinale Analgesirung, obwohl es auch eine Reihe von Neben- und Nacherscheinungen bedingt, und sogar zum Tode führen kann. Die Dosis soll eher zu klein als zu gross gewählt werden; 0,06 g Tropacocain erscheint für alle Fälle ausreichend. Durch Beckenhochlagerung und Ansaugen von reichlichen Liquormengen lässt sich am sichersten und ungefährlichsten höher reichende Analgesie erzielen.

Zusatz von Adrenalin erscheint eher schädlich als nützlich und ist daher zu vermeiden. Die peinliche Beachtung der Technik ist zur Vermeidung von Gefahren und Misserfolgen nötig. Die durchschnittliche Dauer der Analgesie beträgt 1 Stunde. Mit einer gewissen Bestimmtheit lässt sich stets Damm, untere Extremität und Unterbauchgegend anästhesiren. Neben- und Nacherscheinungen lassen sich durch geeignete Technik und Auswahl der Fälle weitgehend verringern, aber nicht völlig ausschalten. Für die Verwendung der Spinalanalgesie giebt es ganz bestimmte Indikationen und Contraindikationen. Indicirt ist die Methode in allen Fällen bei alten, dekrepiden Patienten, bei denen sich die Narkose auf andere Weise nicht umgehen lässt, ferner bei nichttuberkulösen Lungenerkrankungen, bei Diabetes. Contraindikation bilden jugendliches Alter bis zu 15 Jahren, neuro- und psychopathische Zustände, Hirn- und Rückenmarkserkrankungen, septische Erkrankungeu, alle Operationen, die sich leicht mit Lokalanästhesie ausführen lassen. Vorsicht muss bei tuberkulösen Processen, bei Lues, bei Nierenerkrankungen und bei vorgeschrittener Arteriosklerose, besonders der Hirngefässe, geübt werden. In sachgemässer Weise und in geigneten Fällen verwendet, bietet die Spinalanalgesie viele Vorteile, doch ist die Methode niemals gefahrlos. Das wirksamste Mittel zur Verminderung der Gefahren liegt in einer gewissen Beschränkung.

Peltesohn.

Th. Ballaban, Ueber den Wert der subconjunktivalen Injektionen und ihre Theorie. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 51.

Nach B. ist es nahezu bestimmt erwiesen, dass aus subconjunktival injicirter Chlornatriumlösung Kochsalz in die Blutgefässe durch Diffusion oder Osmose eindringt. Die Kochsalzinjektionen begünstigen nicht im geringsten den Flüssigkeitsstroms in der vorderen Kammer, doch beeinflussen sie stark den Eiweissgehalt des Kammerwassers. Das Kochsalz reizt die conjunktivalen Gefässe und Nerven; auf dem Wege des Reflexes wird der Reiz auf das naheliegende Gefässgebiet des Ciliarkörpers übertragen, alsdann treten die im Tierkörper enthaltenen Schutzstoffe des Blutserums in beträchtlicher vermehrter Quantität in das Kammerwasser. So haben die subconjunktivalen Injektionen einen entschieden günstigen Einfluss auf chronische Erkrankungen im Augeninnern, wie Iridocyclitis, Glaskörpertrübungen, Retinochorioiditis und besonders Blutungen im Glaskörper.

Horstmann.

Zimmermann, Zur percutanen Jodbehandlung. Ophthalm. Klinik. XI. Jahrg. No. 22, S. 673.

Z. empfiehlt für Augenerkrankungen, welche eine Jodbehandlung erfordern und die interne Verabreichung von Jodpräparaten oder die subcutane von Jodipin nicht gestatten, das Jothion als 25proc. Salbe für Erwachsene, als 10—25proc. für Kinder mit einer Salbengrundlage von amerikanischem Vaselin oder Vaselin und Lanolin zu gleichen Teilen. Wenn diese Salbe in die Haut eingerieben wird, gelingt der Nachweis von Jod in den Ausscheidungen noch nach einer Woche. Besonders gute Erfahrungen wurden bei der Behandlung skrophulöser Augenleiden jugendlicher Indi-

viduen gewonnen, wo Jothion monatelang gebraucht wurde, sodass Verf. in diesen Einreibungen auch einen Ersatz für Lebertran sieht.

G. Abelsdorff.

Fr. Reinking, Ueber die Ausbreitung des Schleimhautepithels auf den Wundflächen nach Operationen am Mittelohr. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 54, H. 3, 4.

Verf. bespricht an der Hand einschlägiger eigener und einiger von anderer Seite mitgeteilter Beobachtungen die Bedingungen, unter welchen bei Mastoidoperationen (einfachen Aufmeisselungen und Radikaloperationen) es nicht zum Abschluss des Wundtrichters, sondern zur Bildung einer in das Antrum führenden Fistel kommt. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

M. Th. Engelmann, Obertonfreie Stimmgabeln ohne Belastung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 54, H. 3, 4.

Verf. giebt in der vorliegenden Arbeit die Regeln an, nach denen unbelastete Stimmgabeln oberton- und stieltonfrei hergestellt werden können. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

A. F. B. Richards, On a very successful method of the treating acute and chronic suppurative otitis media and other forms of otorrhoea. The Lancet 1907, Nov. 30.

Die wichtigsten Momente für die Heilung der Ohreiterungen sind die Entfernung des Sekrets und die Verhütung von Reïnfektionen. Die meisten chronischen Eitermengen entstehen aus den akuten infolge von Sekretretention und Eindringen neuer Keime. Alle Antiseptica in Lösung und Pulverform ergeben keine befriedigenden Resultate, weil wir nicht imstande sind, sie in alle Winkel der Paukenhöhle hineinzubringen. Die glänzenden Resultate des Verf.'s beruhen auf einem neuen Principe. Er benutzt eine concentrirte Borsäurelösung von dieser Formel: Acid. boric. 4,0, Spirit. vini rectific. 10,0, Glycerin ad 30,0. Diese Lösung ist imstande infolge ihres hohen specifischen Gewichtes (ca. 1200) selbst durch eine enge Perforation in die Pauke einzudringen und dort den weit leichteren Eiter (spec. Gewicht 1030) aus allen Winkeln zu verdrängen, ja sie dringt in die Tube ein und wird von den Patienten geschmeckt. Nach Ausspritzen des Ohres mit einer lauwarmen wässerigen Borsäurelösung und Austrocknung wird die concentrirte Lösung warm eingeträufelt und 10 Minuten bei auf die gesunde Seite gebeugtem Kopfe im Ohre belassen. Zur Nacht wird die Procedur im Bett gemacht, und Patient bleibt auf der gesunden Seite liegen. Granulationen oder Polypen müssen vorher entfernt oder weggeätzt werden. In den sehr wenigen Fällen, in denen diese Behandlung versagt, zögert Verf. nicht, den Warzenfortsatz aufzumeisseln, da man mit Bestimmtheit auch ohne schwere Symptome auf eine Erkrankung desselben rechnen kann. Bei akuter Mittelohreiterung wird durch dies Verfahren auch der Gehörgang vollkommen steril und dadurch die so häufigen Re-

infektionen verhindert. Da die Tropfen durch die kleinste Perforation dringen, so wird eine Erweiterung durch Paracentese überflüssig. Das Verfahren hat sich selbst in Fällen bewährt, wo die fortbestehenden Schmerzen und die Schwellung und Druckempfindlichkeit des Warzenfortsatzes die Operation zu indiciren schienen. Sturmann.

A. Rosenberg, Kalter Abscess des Kehlkopfes. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 47.

Es handelte sich um einen Abscess subepithelialer Natur am Stimmband, der nach Eröffnung mit dem Messer nach Entleerung von Eiter geheilt wurde. Abscesse am Stimmband an seiner oberen Fläche sind sehr selten; Chiari hat einen solchen beschrieben. W. Lublinski.

Glas, Beiträge zur Pathologie der Nasenchondrome. Wiener klin. Wochenschrift 1907, No. 46.

Zur Erklärung des schrankenlosen Wachstums des Chondroms ist die Annahme eines Parasiten nicht notwendig. Vielmehr liegt dies an dem embryonalen Charakter des Chondroms. Die klinischen Beobachtungen und der histologische Befund rechtfertigen die Annahme, in dem Chondrom der Nase eine auf embryonale Anlage zurückzuführende und mit embryonaler Wachstumsenergie ausgestaltete Geschwulstbildung zu erblicken. Diese Momente bringen die Chondrome, was die Prognose betrifft, den malignen Geschwülsten der Nase an die Seite. W. Lublinski.

R. Grassberger und **A. Schattenfroh,** Immunitätsfragen. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 42.

Das Wesen der Infektion und die Art der Schädigung des Organismus durch die Bakterien sind noch zum grössten Teile unaufgeklärt. Dementsprechend wissen wir auch noch wenig von dem Verhalten der natürlichen und künstlichen Immunität und besonders dem Mechanismus der Antikörperwirkung. Von einigen Krankheiten, z. B. der Diphtherie, steht es fest, dass die Erkrankung in der Hauptsache eine Wirkung des von den Bakterien im Körper secernirten Giftes ist, und dass die Schutz- und Heilsera durch reine Giftneutralisation lebensrettend wirken. Ob aber bei der Mehrzahl der übrigen Infektionskrankheiten die Giftwirkung eine wesentliche Rolle spielt, wie es zur Zeit allgemein angenommen wird und namentlich im Streit um die Endotoxin- und die Aggressinlehre zum Ausdruck kommt, ist nach Meinung der Verff. sehr zweifelhaft. Um ihre Meinung zu stützen, zeigen sie, dass Tiere, welche aktiv oder passiv gegen Rauschbrandgift absolut immun gemacht sind, bei der Infektion mit Rauschbrandsaft genau ebenso erkranken und sterben wie Controlltiere, dass also die Infektion nicht durch Giftfestigkeit beeinflusst wird. Von den Rauschbrandculturen weisen die originären, d. h. frisch auf zuckerfreien Nährböden gezüchteten hohe Virulenz und geringe Giftbildung auf, während ältere und besonders auf zuckerhaltigen Nährmedien gezüchteten geringe

Virulenz und starke Giftbildung zeigen. Infektionsversuche mit letzteren Stämmen oder Kaninchenrauschbrand, der nur giftig, nicht infektiös ist, werden daher durch antitoxische Sera beeinflusst. Andererseits hat ein antiinfektiöses Serum, hergestellt durch Behandlung von Meerschweinchen mit Rauschbrandsaft, nur eine schützende Wirkung gegen die Impfung mit Rauschbrandsaft und originären Culturen, nicht gegen die giftigen Culturen, auch dann nicht, wenn dieselben vom präformirten Gift durch vorsichtiges Erwärmen befreit sind.

Zur Erklärung dieser paradoxen Erscheinungen construiren die Verff. eine neue Hypothese. Danach ist das Toxin an dem Aufbau eines besonderen Plasmaanteils beteiligt, welcher seinerseits als „Raubapparat“ in den lebenden, vollvirulenten Stäbchen eingeschlossen ist. Der Raubapparat hat die Befähigung, bestimmte, lebenswichtige Stoffe unbekannter Art aus den Geweben oder den Säften aufzunehmen und rasch zu zerstören. Nur wenn der Raubapparat aus irgend einem Grunde zerfällt, wird das Toxin frei.

Christian.

J. H. Bergey, The leucocyte and streptococcus content of cows' milk. University of Penna. med. bullet. 1907, Vol. XX, No. 7.

Verf. hat die Methoden von Stokes, Stewart, Doane und Trommsdorff zur Untersuchung von Kuhmilch auf Eiter und Streptokokken miteinander verglichen und die Methode von Trommsdorff als die einfachste und sicherste befunden, da sie nur dann als positiv gerechnet wird, wenn die Leukocytenzahl eine bestimmte Grösse erreicht hat. Bei den Untersuchungen hatte sich gezeigt, dass in normaler Kuhmilch stets Leukocyten vorhanden waren, aber nur wenn die von Trommsdorff angegebene Menge nachgewiesen wurde, zeigten sich auch Streptokokken, und dann konnte auch durch sorgfältige Palpation von Seiten eines Tierarztes in einer oder der anderen Euterzitze eine Induration als Erkrankungsherd constatirt werden.

Christian.

Ch. S. Braddock, Treatment of snake bites as seen in the jungle. N.-Y. med. journ. 1907, No. 19.

Durch Schlangenbisse kamen in Indien im letzten Jahre 22000 Menschen ums Leben; an ein Ausrotten der Schlangen ist nicht zu denken, da das Töten dieser den Religionsvorschriften der Hindus und Buddhisten widerspricht. Die Erfahrungen des Verf.'s erstrecken sich hauptsächlich auf Siam; hier, besonders in den Dschunglen, werden in der Dunkelheit unzählige Menschen von Cobra und und anderen Schlangen gebissen, wenn sie versehentlich auf diese Tiere treten. Werden nicht schnell geeignete Massregeln ergriffen, und wird das Gift resorbirt, so ist der tötliche Ausgang nicht mehr abzuwenden; grosse, starke Tiere verenden oft schon in $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde. Verf. hat daher Verhaltungsmassregeln für erste Hülfeleistung veröffentlicht, die, in siamesischer Sprache, in hunderttausenden Exemplaren verbreitet wurden; er empfiehlt Abschnürung, Aufstreuen und Einreiben von Kalium hypermangan., Auflegen glühender Kohlen, innerlich Whiskey oder Reisschnaps. Kommt ein Fall nicht zu spät in ärztliche Behandlung, so macht er tiefe Einschnitte mit nachfolgender Blutung,

bindet das Glied ab, reibt Kalium hypermangan. ein und macht mit einer starken Lösung dieses Mittels subcutane Einspritzungen rund um die Wunde. Innerlich giebt er Nitroglycerin und Digitalis in grossen Dosen, ferner Whiskey, Branntwein oder dergl., in schweren Fällen auch Strychnin, ebenfalls in sehr grossen Dosen, subcutan. K. Kronthal.

L. Rénon, Action du chlorure de calcium sur les albuminuries. Bullet. génér. de thérap. 1907' No. 21.

Verf. bestätigt die günstige Wirkung des Calcium chloratum bei Nephritiden verschiedensten Ursprungs; zur Behandlung kamen infektiöse Albuminurien, tuberkulöse, toxische, ferner sogenannte physiologische, orthostatische etc. Man beginnt zweckmässig mit kleinen Dosen, 5 bis 6 Tage lang 0,10 g; bleibt die Wirkung aus, so steigt man langsam, etwa jeden dritten Tag, um 0,10 g bis zu einer Tagesdosis von 0,5 g; darüber hinauszugehen empfiehlt sich nicht. Mitunter tritt die Wirkung erst spät ein, in diesen Fällen kann man die genannten Dosen 25—30 Tage fortgeben. Worauf diese Wirkung des Mittels beruht, steht bisher noch nicht fest. K. Kronthal.

Goldscheider, Die Perkussion der Lungenspitzen. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 40 u. 41.

Verf. hat gefunden, dass die Perkussion der Lungenspitzen nach den bisher gebräuchlichen Methoden in wesentlichen Beziehungen verbesserungsfähig ist; er beschreibt eine eigene Methode und schickt einige Bemerkungen über die Topographie der Lungenspitzen voraus. Ueber die Details der anatomischen sowie der physikalischen Verhältnisse müssen wir uns kurz fassen; wir können nur einzelnes hervorheben. An der Lungenspitze kommt es vor allem darauf an, die Apertur, d. h. den eigentlich apikalen Teil, festzustellen, dessen höchster Punkt dem Hals der ersten Rippe entspricht; am besten untersucht man ihn zwischen den Köpfen des Sternocleidomastoideus, und zwar in sitzender Stellung des Patienten mit durchweg sehr leiser Fingerperkussion, eventuell unter Benutzung des vom Verf. angegebenen Glasgriffes. Verf. hebt hervor, wie der Griffel oft Dämpfungen enthüllt, die bei der üblichen Perkussion der Wahrnehmung entgehen. Nach der Untersuchung der Apertur folgt die Perkussion der ersten Rippe selbst, deren Lage man an dem Widerstand bei der Palpation leicht erkennt. Die laterale Grenze zu bestimmen ist überflüssig, wohl aber empfiehlt es sich, lateralwärts auf etwaige Dämpfungen zu untersuchen. Um den von dem Schlüsselbein verdeckten Teil des ersten Intercostalraumes freizulegen, lässt man die Schulter maximal erheben und zugleich nach hinten ziehen. Um die genaue Perkussion der hinteren Fläche der Lungenspitze vorzunehmen, empfiehlt es sich, die Schulterblätter möglichst aus dem Bereich der Perkussion zu entfernen; auch hinten muss man die Perkussion sehr leise vornehmen. Was den Verlauf des medianen Lungenspitzenrandes anlangt, so schliesst sich Verf. vollständig den Angaben von Krönig an. Die Projektion der Lungengrenzen auf der Rückenfläche ist bei Anwendung der Griffelperkussion und sorgfältiger Beachtung der Perkussionsrichtung eine mathematisch genaue; hier ist zu beachten, dass



durch habituelle schwache Atmung der Luftgehalt der Lungenspitzen ein verringerter sein kann, was bei Griffelperkussion unter Umständen eine merkliche Schallabschwächung bedingt. Durch einige tiefe Atmungen wird diese Fehlerquelle klargestellt. — Wir empfehlen die in Rede stehende Methode des Verf.'s der sorgfältigen Beachtung der Mediciner. Sie gestattet, wie Verf. sich ausdrückt, eine geometrische Darstellung der Lungenspitzenveränderungen; ferner zeigt sie häufig früher und mit grösserer Sicherheit krankhafte Veränderungen an, als die Auskultation dies vermag.

L. Perl.

---

1) **F. Umber,** Magensaftsekretion bei Rektalernährung. Berl. klin. Wochenschrift 1907, No. 48.

2) **Michael,** Erwiderung auf vorstehende Mitteilung. Ebenda.

1) U. hat an einigen Magenfistelträgern Untersuchungen nach der Richtung angestellt, ob nach einem per rectum applicirten Ernährungsklysma eine wirksame Magensaftsekretion eintritt. Die zweite Versuchsperson war ein 31jähriger Mann, bei dem es sich um einen tiefsitzenden vollständigen Oesophagusverschluss handelte. Das Nährklysma, welches angewandt wurde, bestand aus 200 ccm Milch, 40 g Traubenzucker, 1 Eigelb und 2 g Kochsalz. Nach Einverleibung dieses Klysmas wurden aus der Fistel in den ersten 4 Minuten 8 ccm stark wirksamer Magensaft producirt, während die Sekretion in den nächsten 10 Minuten auf 3,6 ccm zurückging, um dann zu versiegen. Es ist also damit der Beweis geliefert, dass unmittelbar nach der Einverleibung eines Nährklysmas eine wirksame Saftsekretion des Magens ausgelöst wird. Es scheint also die Rektalschleimhaut und die Magensaftsekretion durch Reflexbahnen mit einander in Verbindung zu stehen.

2) M., der Umber's Versuche wiederholt und ähnliche, wenn auch nicht gleiche Resultate erzielt hat, macht darauf aufmerksam, dass diesen Resultaten schwerlich eine praktische Bedeutung beizumessen sei.

Carl Rosenthal.

P. V. Jezierski, Beeinflussung von Infektionskrankheiten durch Vaccination. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 64, S. 336.

Auf die Infektionsabteilung der medicinischen Klinik in Zürich war ein Pockenfall gelangt. Es wurden deshalb prophylaktisch 38 Personen — zumeist Kinder — geimpft und zwar 22 Scharlachkranke, 10 Tuberkulöse, 5 Typhöse und 1 Lepröser. Die akut Erkrankten befanden sich zur Zeit der Impfung alle im Reconvalescenzstadium. Die Impfung brachte vielen dieser Kranken mehr oder weniger schwere Schädigungen. Von allen am schwersten wurden die Scharlachkranken betroffen, von denen die Hälfte erkrankte. Bei einem Kinde, das einen leichten Scharlach durchgemacht hatte und im Stadium der fast abgelaufenen Schuppung geimpft worden war, trat ausser einem örtlichen Infiltrat in der Umgebung der Impfstelle ein Scharlachrecidiv auf, das zum Tode führte. Bemerkenswert ist, dass die 11 erkrankten Scharlachreconvalescenten vorher noch nicht geimpft waren, während von den 11 nicht Beeinflussten 6 bereits früher geimpft waren. Der Verlauf der Tuberkulose, des Typhus und der

Lepra wurden im allgemeinen durch die Impfung nicht beeinflusst. Bei dem Leprösen wurden die Leprabacillen im Pustelinhalt gefunden, dagegen waren die Krankheitserreger der Tuberkulose und des Typhus nicht nachzuweisen. Stadthagen.

1) **Mainini,** Haut- und Ophthalmoreaktion auf Tuberkulin. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 52.

2) **Wiens** und **Günther,** Untersuchungen über die Ophthalmoreaktion der Tuberkulose. Ebenda.

3) **Klienberger,** Kritische Bemerkungen zur klinischen Bedeutung der Ophthalmoreaktion auf Tuberkulose. Ebenda.

1) Verf. brachte in einen Impfschnitt einen Tropfen von einer Lösung von Alttuberkulin 1 : 80 (= ca. 0,0006 g). Bei positivem Erfolge entwickelte sich dann innerhalb 24 Stunden bis zu einigen Tagen eine Papel 3—20 mm Durchmesser. Temperatursteigerungen traten dabei nie auf. Von 23 Tuberkulösen mit positivem Bacillenbefund reagirten nur 4 sehr vorgeschrittene, marantische Fälle nicht, von Tuberkuloseverdächtigten reagirten 91 pCt. Von Patienten ohne Anhaltspunkt für Tuberkulose reagirten 81 pCt., eine Zahl, die den bekannten Sektionszahlen Naegeli's sich nähert.

Die meisten so untersuchten Fälle wurden dann später der Ophthalmoreaktion mittelst 5proc. Alttuberkulinlösung unterworfen. Während hierbei die bei sicher Tuberkulosen und Tuberkuloseverdächtigen erhaltenen Zahlen mit denjenigen der Hautreaktion im ganzen übereinstimmten, ergab bei klinisch nicht Tuberkulösen die Ophthalmoreaktion nur 14,2 pCt. gegenüber 81 pCt. Diese Differenz sucht Verf. damit zu erklären, dass im Gewebe der Haut die zur Reaktion nötigen specifischen Stoffe zäher festgehalten werden als in der stets bespülten Conjunktiva. Dementsprechend instillirte er in den refraktären nochmals das Tuberkulin und erhielt dann ebenfalls 79,8 pCt. positiver Reaktionen. Allerdings stellten sich bei zweimaliger Einträufelung derartige Entzündungserscheinungen ein, dass die Versuche abgebrochen wurden.

2) Ohne grösseres Material für den klinischen Wert der Ophthalmoreaktion anzuführen, machen Verff. vor allem auf die schweren Augenveränderungen aufmerksam, die sie im Gefolge haben kann. Nach 1proc., auch $^1/_2$proc. Tuberkulinlösung traten Reizerscheinungen auf, die monatelang anhielten. Regelmässig fand sich neben der intensiven Rötung und glasigen Schwellung der Bindehaut des Unterlides eine mehr oder weniger starke fibrinöse Exsudation. In schwereren Fällen wurde auch die Coniunctiva sclerae derartig verändert (die Coniunctiva tarsi blieb stets frei), dazu gesellten sich zahlreiche Bindehautblutungen. Auch die Hornhaut wurde unter dem klinischem Bilde skrophulöser Erkrankung (Randphlyktäne, Keratitis) befallen. Jedenfalls ist die Calmette'sche Ophthalmoreaktion keineswegs ein so harmloser und unbedeutender Eingriff, wie bisher wohl allgemein angenommen wurde.

3) Verf. spricht der Ophthalmoreaktion nach einmaliger Einträufelung den klinischen Wert ab, da nicht nur marantische Tuberkulose, wie dies schon häufig beschrieben ist, nicht reagiren, sondern auch kräftige Kranke mit positivem Bacillenbefund versagen. Die Werte bei zweimaliger Ein-



träufelung entsprechen denen Naegeli's. Es treten dabei aber teilweise erhebliche Lidschwellungen, diffuses Hämatom und Chemosis der Conjunktiva auf, zumal gerade bei klinisch Unverdächtigen, eine Erscheinung, die Verf. als Ueberempfindlichkeitsreaktion anspricht. Sollten diese zahlreichen Reaktionen aber doch tuberkulösen Processen entsprechen, so müssten darunter auch zahlreiche ausgeheilte sein, sodass die Methode zur Feststellung noch florider Processe jedenfalls nicht geeiget ist. Alkan.

Duhen, L'héroïne et les héroïnomanes. Progrès méd. 1907, No. 8.

D. berichtet über 16 Fälle von Heroinomanie. Die Aetiologie weicht von der der Morphiomanie nicht wesentlich ab, nur dass beim Heroin mehr Leute mit Respirationskrankheiten in Frage kommen, wie Asthma u. s. w. In einigen Fällen handelt es sich um Leute, die es sich bei der Entziehungskur vom Morphium angewöhnten oder um Ueberarbeitete, Neuro- und Psychopathen etc. Die Asthmatiker nahmen in der Regel kleinere Dosen 0,2—0,5 g als die Morphiomanen 0,3—0,9 g. Die Entziehungskur ähnelt der bei den Morphiomanen. D. rät die Dosen schnell herabzusetzen, sodass in 6—7 Tagen das Mittel ausgeschaltet wird bei strenger Isolirung; besser noch erscheint es ihm in letzter Zeit, um Ohnmachtsanfälle und dergleichen zu vermeiden, das Heroin gleich gänzlich fortzulassen, und zur Entziehung für einige Tage kleine Morphiumdosen zu substituiren. Die Gefahr bei der Heroin-Entziehung liegt in dem Versagen des Respirationscentrum, wobei Aether und Morphium anzuwenden sind. Wegen dieser Atmungsstillstände, die plötzlich und unerwartet eintreten, erscheint dem Verf. die Ueberwachung bei der Heroin-Entziehung dringender nötig als die bei der Morphium-Entziehung. Die Erholung und die Gewichtszunahme treten bei der Heroin-Entziehung ebenfalls langsamer ein, als bei der des Morphins. S. Kalischer.

J. H. Lloyd, Paralysis of the peroneal nerve following childbirth. N.-Y. med. journ. 1907, No. 1464.

In dem Fall von L. zeigte eine Frau nach der Geburt, bei der wohl der Druck der Zange auf den Plexus lumbosacralis ursächlich wirkte, eine Peroneuslähmung. Das Becken der Frau war ein sehr enges. Die Haut war im Gebiete des N. peroneus anästhetisch. Acht Tage nach der Entbindung betstand Taubheit des Fusses, dann Schwäche der Peronealmuskeln und heftige Schmerzen. Die Muskeln zeigten Entartungsreaktion, die Sehnenreflexe waren erhalten. Nach 7 Wochen trat eine Besserung der Lähmung ein. Länger konnte die Kranke nicht beobachtet werden. Atrophie lag anscheinend nicht vor. S. Kalischer.

P. Steffens, Ueber den Einfluss elektrischer Ströme auf den Blutkreislauf des Menschen. Zeitschr. f. Elektrol. etc. 1907, H. 8—12.

Verf. giebt zunächst eine Uebersicht über die bisherigen Forschungen. Bei seinen eigenen ging Verf. von folgender Ueberlegung aus:

Ist Schnée's Behauptung richtig, dass, wenn der Strom in der Richtung einer grösseren Arterie fliesst, die Strömungsgeschwindigkeit in dieser vermehrt, in der parallel verlaufenden Vene aber gleichzeitig gehemmt

wird, dann muss in einem Arm, der z. B. von der Schulter nach der Hand zu durchflossen wird, eine Stauung des Blutes und somit eine Volumensvermehrung der Extremität eintreten und im umgekehrten Falle eine Verminderung des Volumens die Folge sein. St. benutzte für seine Untersuchungen den Mosso'schen Plethysmographen. Da das Mosso'sche Gefäss den ganzen Unterarm eines Menschen aufnehmen kann, so wurde eine Armwanne durch diesen Apparat ersetzt, der andere Arm in eine Zellbadewanne gelegt; beide waren mit physiologischer Kochsalzlösung gefüllt. In Bezug auf die weitere, sehr ingeniöse Anordnung der Versuche und die Beschreibung der Apparate verweisen wir auf das Original. An einem Ludwig'schen Kymographion wurden die durch die Versuche erhaltenen Curven aufgezeichnet. Die Versuche wurden so angestellt, dass zunächst in einer Reihe Curven ohne jede Anwendung von Elektricität gewonnen wurden; sodann wurden solche bei Benutzung galvanischer und faradischer Ströme aufgenommen und endlich solche, welche sich bei willkürlichen Bewegungen ergaben. Bei den ohne Elektricität aufgenommenen Curven fand nun Verf., dass das Volumen des Unterarms sich unter der Einwirkung des Wasserbades von indifferenter Temperatur langsam und stetig vermehrt. Beim Beginn von Muskelcontrationen fällt die Curve steil ab, zweifellos wegen des mechanischen Auspressens der Muskelgefässe nach den grösseren Venen hin, wodurch der Rückfluss des Blutes beschleunigt, der Zufluss aber zeitweilig gestaut wird. Bei schnell aufeinander folgenden Contraktionen tritt meist eine Steigerung der Blutfüllung ein. Beim galvanischen Strome sinkt plötzlich die Curve bei Schliessung und Oeffnung des Stromes ab, auch hier ist es die Auslösung von Muskelcontraktionen, die dies und die Verminderung des Armvolumens bewirkt. Diese Muskelcontraktionen entsprechen den Oeffnungs- und Schliessungszuckungen des Pflüger'schen Gesetzes: bei Schliessung des Stromes kommt ein tieferes Sinken der Blutfüllung zustande, als bei Stromesöffnung. Das längere Anhalten der Volumensverminderung und die grössere Gleichmässigkeit der Gefässfüllung beruht aber bei längerer Stromesdauer auf einer Steigerung des Gefässtonus. Das Du Bois-Reymond'sche Gesetz erleidet also in Bezug auf die Erregung der Vasomotoren eine Ausnahme. Die von Schnée und Zikel betonte kataphorische Wirkung des galvanischen Stromes ist nach St., wie seine Versuche ihm ergaben, im lebenden Organismus nicht vorhanden: denn die pletysmographischen Versuch zeigten, dass die Zikelschen Annahmen nicht zutreffen. Die bei der Anwendung der Faradisation erhalten Curven sind denen ähnlich, die man bei willkürlichen Bewegungen erhielt. In beiden Fällen (Faradisation und willkürliche Bewegungen) wird durch die Wirkung der Muskeltätigkeit nach Art einer Saug-Druckpumpe nicht allein der Blutwechsel in dem Gebiet der tätigen Muskeln, sondern zugleich auch der gesammte Blutkreislauf erleichtert und beschleunigt. So kommt es zur Entlastung des Herzens, so ist die günstige Einwirkung von faradischen resp. Wechselstrombädern bei Herzerkrankungen zu erklären.

Im letzten Teil seiner Arbeit untersucht Verf. den Einfluss elektrischer Ströme auf Respirations- und Pulsfrequenz, auf Blutdruck und faradocutane Sensibilität.

Es ergab sich, dass die Respirationsfrequenz durch galvanische und faradische Teilbäder entweder garnicht oder nur unwesentlich im Sinne einer Herabsetzung beeinflusst wird. Auch die Pulsfrequenz wird meist um 4—12 Schläge vermindert und zwar durch beide Stromesarten in gleicher Weise. Ebenso wurde der Blutdruck durch die Teilbäder herabgesetzt und nur in der Minderzahl der Fälle gesteigert. Die Veränderungen des Blutdruckes erwiesen sich als völlig unabhängig von den pletysmographisch nachgewiesenen Volumschwankungen. Die faradocutane Sensibilität wurde in der Mehrzahl aller Fälle gesteigert, sowohl nach galvanischen wie faradischen Bädern, aber auch nach solchen ohne Strom. Differenzen in der Anoden- oder Kathodenwirkung waren nicht nachweisbar. Abgesehen von der Grösse der Elektroden ist der Leitungswiderstand abhängig von der Grösse der elektromotorischen Kraft des verwendeten galvanischen Stromes, zugleich aber auch von der Beschaffenheit der Elektrodenflüssigkeit. Er wird um so geringer, je grösser die zur Anwendung gezogene elektromotorische Kraft. Bernhardt.

M. Mandelbaum, Eine vitale Färbung der Spirochaete pallida. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 46.

Man bringt das zu untersuchende Reizserum in Form eines hängenden Tropfens auf das Deckgläschen und setzt ihm erst etwas Löffler's Methylenblau, hierauf eine Oese $^1/_{10}$ Normalnatronlaugelösung zu. Man findet dann am Rande des Tropfens die Spirochaete pallida als zartes, feines, blassblaugefärbtes Gebilde, das seine natürliche Form vollständig bewahrt hat, ja bei frisch entnommenem Material noch deutliche Eigenbewegungen erkennen lässt. Umrandet man das Deckgläschen mit Wachs, so erhält sich die Färbung wochenlang unverändert, während die Bewegungen nach 24 Stunden verschwinden. H. Müller.

---

1) **A. Neisser,** Atoxyl bei Syphilis und Framboesie. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 38 u. 43.

2) **P. Uhlenhuth, E. Hoffmann, O. Weidanz,** Ueber die präventive Wirkung des Atoxyls bei experimenteller Affen- und Kaninchensyphilis. Ebenda. No. 39.

1) Auf die starke Beeinflussung der Syphilis durch eine am besten in grossen Einzeldosen durchgeführte Atoxylkur schliesst N. aus der Tatsache, dass die sonst beinahe regelmässig gelingende Verimpfung von Organen (Milz, Knochenmark) syphilitisch inficirter Affen fast immer ein negatives Resultat hatte, wenn die Tiere in der angegebenen Weise behandelt worden waren. Noch wirksamer als für sich allein scheint das Atoxyl in Verbindung mit Trypanrot zu sein, das aber für die Behandlung des Menschen wegen der intensiven Rotfärbung der Haut, die es hervorruft, kaum in Betracht kommen dürfte. Die Wirksamkeit der arsenigen Säure steht hinter der des Atoxyls weit zurück. — Was die Framboesie betrifft, so hat Verf. bei einem Orang-Utan die seit Monaten unverändert bestehende hochgradige Erkrankung unter der Atoxylbehandlung innerhalb 10 Tagen abheilen sehen. — Die Möglichkeit durch Atoxyl sowohl, wie auch durch Queeksilber und Jod die Syphilis inficirter Affen vollständig zu heilen,

wird, wie Verf. in einem Nachtrage mitteilt, dadurch bewiesen, dass es gelang, bei solchen Tieren durch Neuimpfung wieder einen typischen Primäraffekt hervorzurufen. Allerdings vertragen die Affen wenigstens das Atoxyl in viel grösseren Mengen als der Mensch. Auch eine präventive Wirkung scheint dieses Mittel und vielleicht das Jod (nicht aber das Quecksilber in den verwendeten Dosen) der Syphilis gegenüber zu besitzen.

2) U., H. und W. sahen ebenfalls bei einem Affen, dessen Primäraffekt sich unter der Atoxylkur involvirt hatte, infolge einer später vorgenommenen neuen Impfung nach der gewöhnlichen Incubationszeit wieder einen typischen Primäraffekt auftreten. Bei Affen, die vom Tage der Syphilisimpfung an mit Atoxyl behandelt wurden, bildete sich kein Primäraffekt. Die Verff. haben ferner eine Anzahl Kaninchenaugen mit Kaninchenvirus inoculirt und bei einem Teil der Tiere unmittelbar darauf eine Atoxylbehandlung eingeleitet. Diese Kaninchen blieben, abgesehen von den gewöhnlichen der Impfung folgenden Reizersheinungen, gesund, während die Mehrzahl der geimpften, aber nicht behandelten Controlltiere an einer Keratitis syphilitica erkrankte. H. Müller.

Frangenheim, Ueber Knochenbildung im menschlichen Penis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1907, Bd. 90, S. 480.

Der vom Verf. in der chirurgischen Universitätsklinik zu Königsberg beobachtete Fall betraf einen 56jährigen verheirateten Mann, der Vater von acht gesunden Kindern war. Acht Monate vor seiner Aufnahme in die Klinik bemerkte er am Penisrücken eine bohnengrosse Verdickung, die trotz lokaler Anwendung von Ungt. cinereum und innerem Jodkaliumgebrauch stetig an Grösse zunahm, und infolge ihrer Schmerzhaftigkeit die Cohabitation hinderte. Harnbeschwerden bestanden dagegen nicht. Objektiv fand sich bei dem mittelgrossen, schlecht genährten und auffallend früh gealterten Manne am Penisrücken unter der normalen und gut abhebbaren Haut eine knochenharte, nicht schmerzhafte, annähernd rechteckige, dünne Platte, die in der Mittellinie von der Symphyse bis dicht an den Sulcus coronarius verlief. Nach den Seiten war sie derart beweglich, dass man sie kammartig aufstellen konnte, hinten an der Symphyse ging sie in einen strangförmigen Fortsatz über. Bei der am 14. Juni 1907 unter Lumbalanästhesie von Prof. Lexer ausgeführten Excision liess sich die fast vollständig von derbem weissem Bindegewebe umhüllte Knochenschale auf beiden Seiten und vorne leicht auslösen, auf der Unterseite war sie fest mit dem Septum des Penis und dem Gewebe der Schwellkörper verwachsen und musste hier scharf ausgeschnitten werden. Die histologische Untersuchung ergab, dass die Knochenbildung im Gewebe der Tunica albuginea vor sich gegangen war und zwar aus einer zellreichen Keimschicht, die zwischen der Knochenplatte und den angrenzenden normalen Gewebsteilen lag. Im Anschluss an diese Beobachtung giebt Verf. eine Uebersicht der Literatur und bespricht die Pathologie des Leidens. Eine bestimmte Ursache war in seinem Falle ebensowenig mit Sicherheit erkennbar wie in den meisten der früher mitgeteilten. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 29. Februar. No. 9.

A. Lelièvre, Recherches expérimentales sur l'évolution et le fonctionnement de la cellule rénale. Journ. de l'anat. et physiol. Bd. XLIII, No. 5, p. 502 u. No. 6, p. 593.

Der Verf. bespricht sehr ausführlich die bisherigen Befunde und Theorien der Autoren in Bezug auf die Rolle, welche die Nierenzellen bei der Tätigkeit der Niere spielen und beschreibt dann seine Versuche, die er an Kaninchen und weissen Mäusen angestellt hat. Er hat bei diesen Tieren entweder durch Fütterung nur mit Grünfutter (eventuell verbunden mit künstlicher Einführung von Wasser) Polyurie — oder durch trockene Kost (Kleie oder getrocknete Getreidekörner Anurie — oder endlich durch

Beifügung von Fleisch Azoturie erzeugt, und die Nieren dann mikroskopisch untersucht. Während bei dem Wasser-Regime die Sekretionszellen der Niere zum mindesten an ihrer Basalseite gestreift waren, in Form eines einschichtigen Syncytiums die Tubuli auskleideten und mit einer sehr fein gestreiften Cutikula versehen waren, fanden sich bei der trockenen Kost voluminöse, mit Granulationen gefüllte Zellen, deren Protoplasma im übrigen homogen (nicht gestreift) erschien; auch die Cutikula ist hier homogen resp. unsichtbar, der Kern oft geteilt. Bei der Fleischkost finden sich beide Formen. Bei einer kritischen Besprechung dieser Befunde, in Bezug auf welche auf das Original verwiesen werden muss, kommt der Verf. zu dem Resultat, dass es sich dabei um eine infolge der Sekretionstätigkeit auftretende Desquamirung und endlich völlige Zerstörung der Nierenzellen handelt, die dann immer wieder durch Neubildung ersetzt werden. Es werden deshalb alle Theorien der Nierentätigkeit verworfen, welche etwas mit Dialyse oder Osmose zu tun haben, und der Verf. glaubt nachgewiesen zu haben, dass die Niere eine „holokrine Drüse" ist, d. h. eine solche, bei der das Sekret durch völlige Auflösung der Drüsenzellen gebildet wird. Der Verf. glaubt dies, trotzdem der normale Harn weder Eiweiss noch irgend welche morphotischen Ueberreste der zugrundegegangenen Zellen enthält. G. F. Nicolai.

P. Morawitz und **E. Rehn,** Zur Kenntnis der Entstehung des Fibrinogens. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 58, S. 141.

M. und R. untersuchten die Entstehung des Fibrinogens im Tierkörper an Kaninchen durch histologische Untersuchung der Leber und des Knochenmarkes, während die Tiere sich im Zustande starker Fibrinogenbildung befaden. Dieser wurde durch sog. Totaldefibrinirung des Blutes nach Bizzozero's Methode erreicht. Dabei tritt starke Leukocytose auf, zugleich myeloide Reaktion des Knochenmarkes und myeloide Umwandlung in Leber (und Milz). Verfährt man in gleicher Weise wie nach Bizzozero, d. h. macht man wiederholte Entziehungen und Injektionen von Blut, das jedoch durch Hirudinzusatz ungerinnbar gemacht ist, so treten die myeloïden Umwandlungen nicht ein. Das spricht für die Bedeutung des Gewebes für die Fibrinogenbildung. Die Ergebnisse der Verff. werden durch die chemischen Forschungen anderer Forscher gestützt. A. Loewy.

O. Gross, Die Wirksamkeit des Trypsins und eine einfache Methode zu ihrer Bestimmung. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 58, S. 157.

G. geht in Abänderung der Volhard'schen Methode so vor, dass er Casein in mit Chloroform versetzten 1 prom. Sodalösungen löst und zu mehreren Proben steigende Trypsinmengen hinzufügt. Nach bestimmter Zeit werden einige Tropfen Essigsäure hinzugefügt; ist alles Casein verdaut, so bleibt die Lösung klar, ist noch unverdautes vorhanden, so trübt sie sich mehr oder weniger.

G. fand so, dass proportional der Fermentmenge die Verdauung ansteigt; die Trypsinverdauung folgt also nicht der Schulz-Borissow'schen Regel. Auch geht die Verdauung der Zeit parallel. — Die Methode eignet sich nicht

nur für Trypsinlösungen, sondern auch für die Untersuchung von Pankreassäften. — Als Einheit der tryptischen Kraft nimmt G. die Pankreassaftmenge, die bei 40° in 15 Minuten 100 ccm Caseinlösung verdaut.

A. Loewy.

E. S. London und **W. W. Polowzowa,** Zum Chemismus der Verdauung im tierischen Körper. XII. Zur Frage über den Einfluss der Nahrungsmenge auf die Magenverdauung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 53, S. 240.

Verff. fanden in vivo am Magenfistelhund, dass bei nicht zu geringer Speiseaufnahme der Verdauungsprocess an der Peripherie des Mageninhalts stattfindet, wo derselbe mit der Magenschleimhaut in Berührung kommt, während die neutralen Teile längere Zeit jeder Verdauung, sogar Erwärmung, entgehen. Maximale Nahrungsmengen verlangsamen sowohl die motorische wie auch die Verdauungstätigkeit des Magens. Mit der Vergrösserung der Eiweissnahrungsmenge vermehren sich progressiv die im Magen in dem gegebenen Moment verweilenden Stickstoffquantitäten sowohl in ihren absoluten Werten wie auch in Procenten des eingeführten Stickstoffs.

Wohlgemuth.

K. Kasai, Leberangiome mit Ausgang in Fibrombildung. (Aus dem pathol. Institut München). Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 40.

Aus verödeten Angiomen können sich zweifelsohne Fibrome entwickeln. Die Umwandlung vollzieht sich nach Verf. durch 1. Verdickung der Cavernomwände, 2. Organisation von Thromben in den Cavernomen, 3. Combination beider Veränderungen. Bei der Untersuchung zweier Fälle fand K. für die Umwandlung folgende Merkmale: 1. Nachweis von Elastin in charakteristischer, gleichsam das Skelet des Cavernoms wiedergebender Anordnung, 2. Nachweis von Fibrin in frischen Umwandlungsprocessen, 3. das zeitige Auftreten von hyaliner Degeneration bei Organisation der thrombotischen Stellen. Die Umwandlung erfolgt derart, dass es in den Thromben zu organisatorischen Vorgängen kommt und zu ausgedehnten fibrösen Verdickungen der Cavernomwände. Beide Processe führen dann weiter zur Bildung der derben Fibrome. Die Wandverdickung scheint dabei der primäre Vorgang zu sein, die Organisation der Thromben aber die Hauptrolle zu spielen.

Geissler.

C. Janeway, A case of syphilis of the heart. Proceedings of the New-York pathologic soc. 1907, H. 3 u. 4.

Ein 40jähriger Mann, der früher Syphilis durchgemacht und stets an rheumatischen Beschwerden gelitten hatte, bot die verschiedenen Zeichen einer Aorteninsufficienz, doch fehlte ein Herzgeräusch. Die Obduktion ergab im rechten Herzen, dicht neben der Pulmonalis, einen weissen Knoten von 4 mm Durchmesser. Die Basis der Aorta war verdickt, die Wand enthielt Wülste, ihr Lumen war verengt. Umgeben war die Aorta von einem festen, weissen, halbdurchscheinenden, gummiartigen Knoten und durch diesen, der bis zum Bogen reichte, mit der Pulmonalis fest vereinigt. An der Berührungsstelle von rechter und hinterer Aortenklappe fand sich eine tiefe

Geschwürsfläche, die sich als gummös erwies. Die mikroskopische Untersuchung demonstrirte die Knoten im Herzen und an der Aorta als Gummata mit vielem Bindegewebe, kleinen runden Zellen und Riesenzellen.

Geissler.

P. Frangenheim, Ueber Calluscysten. Zeitschr. f. Chir. Bd. 90, H. 1—3, S. 87.

Die von F. beschriebenen Calluscysten fanden sich in beiden Fällen im parostalen hypertrophischen Callus, das eine Mal bei einer traumatischen Fraktur des Schenkelhalses, das andere Mal im oberen Oberschenkeldrittel bei einer pathologischen Fraktur infolge einer bösartigen Neubildung.

Joachimsthal.

A. Kirchner, Hochgradiger Spitzfuss infolge von nicht reponirter Luxation des Talus nach vorn aussen. Ein Beitrag zur Kenntnis der Talusluxationen. Die Frakturen des Sustentaculum tali. Zeitschr. f. Chir. Bd. 90, H. 1—3, S. 132.

Es ist nach K. nicht mit Sicherheit nachgewiesen, dass für das Zustandekommen einer Talusluxation nach vorn, aussen oder innen, neben der adducirenden oder abducirenden eine dorsalflektirende Gewalt mitwirkt, und dass die Talusluxation nach hinten durch eine plantarflektirende Gewalt erfolgt. Es ist im Gegenteil im hohen Grade wahrscheinlich, dass die Talusluxation nach vorn ausschliesslich durch eine plantarflektirende unter Mitwirkung einer adducirenden oder abducirenden Gewalt, die Talusluxation nach hinten ausschliesslich durch eine dorsalflektirende Gewalt zustande kommt. Für die Talusluxation nach vorn aussen ist typisch eine Fraktur des hinteren Talusendes, namentlich der hinteren medialen Talusecke. Ob sich die plantarflektirende oder die adducirende Gewalt stärker geltend macht, oder beide gleich stark wirken, hängt von der Art des Traumas ab. Bei der häufigsten Ursache, Sprung oder Fall aus grösserer Höhe, überwiegt anscheinend stets die Wirkung der plantarflektirenden Gewalt. Für gewöhnlich äussert sich die Wirkung der adducirenden unmittelbar vor der Wirkung der plantarflektirenden Gewalt, die Luxation kann aber auch durch völlig gleichwertige Wirkung beider Gewalten hervorgebracht werden. Unwahrscheinlich ist es, dass die Wirkung der plantarflektirenden der der adducirenden Gewebe vorhergeht.

Für die Talusluxation nach hinten ist eine Fraktur in Talushalse typisch.

Die typische Luxation des Talus nach vorne aussen erfolgt durch Drehung desselben um die vertikale Mittelachse. Diese verläuft durch das vordere Ende des Lig. talocalcaneum interosseum. Die hier verlaufenden Fasern dieses Ligaments sichern die Drehung des Talus um jene Achse und werden bei der Luxation am längsten erhalten. Auch bei der typischen Luxation des Talus nach vorn innen ist das Lig. talocalcaneum für die Drehung des Talus von Wichtigkeit. Das Sustentaculum tali ist nur in einer kleinen Anzahl eine ausgesprochene Hemmung für die Adduktion, in einer grösseren Zahl ist infolge der Gestalt seines hinteren Endes die

Hemmung nur gering oder garnicht vorhanden. Die Hemmung der Adduktion erfolgt in den letzteren Fällen wesentlich durch Bänder.

Joachimsthal.

Finsterer, Ueber das Mammacarcinom und seine operativen Dauerheilungen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 89, S. 143.

Ausgedehnte statistische Untersuchungen, auf Grund deren Verf. zu folgenden Schlusssätzen gelangt: 1. Für die in der Zeit von 1877—1903 operirten Mammacarcinome beträgt die Dauerheilung 12,5 (15,3) pCt., die in den letzten 8 Jahren auf 24,64 (26,05) pCt. gestiegen ist, wobei die Ausdehnung der Operation stets vom lokalen Befund abhängig gemacht worden war. 3. Die beste Operationsmethode ist jene, welche sowohl lokal die Zahl der Recidive vermindert, als auch regionär durch die ebenso wichtige exakteste Drüsenausräumung die Metastasirung zu verhindern sucht. Demgemäss entsprechen auch dem Halstedt'schen Verfahren bisher die meisten Dauerresultate. 3. Der ausgiebigsten Entfernung der Haut ist erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden. 4. Die Supraclaviculargrube ist am besten in jedem Falle (Verfahren Halstedt's) auszuräumen, unbedingt aber dann, wenn die infraclavicularen Drüsen intra operationem erkrankt oder verdächtig gefunden werden. 5. Die Frage, ob bei bereits klinisch nachweisbarer Erkrankung der supraclavicularen Drüsen eine Operation noch berechtigt ist oder nicht, bedarf einer exakten Nachprüfung, da Fälle bekannt sind, die dem Gesetz der gleichzeitigen Erkrankung der supraclavicularen und endothorakalen Drüsen und der Pleura widersprechen. Zur Beurteilung des einzenen Falles muss eine Gegenüberstellung der Dauer der Erkrankung, der Grösse, des Sitzes des Tumors (ob innere oder äussere Hälfte der Mamma), der Grösse und eventuellen Verwachsung der supraclavicularen Drüsen herangezogen werden. 6. Wegen der Häufigkeit der Spätrecidive wäre die Grenze der Dauerheilungen auf 5 Jahre hinauszuschieben und zur Beurteilung der Resultate stets die absolute Leistungsfähigkeit zu berechnen.

Peltesohn.

Fehr, Sehnervenerkrankung durch Atoxyl. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 49.

F. berichtet über einen Fall von Pemphigus und einen von Lichen ruber, die mit Einspritzung einer 20proc. Atoxyllösung behandelt worden waren. Bei beiden traten während der Kur Sehstörungen auf. Die Pupillarreaktion war normal, das centrale Sehvermögen nur mässig herabgesetzt, das Gesichtsfeld besonders nasal stark eingeengt, die ganze Sehnervenscheibe gleichmässig weiss verfärbt und die Netzhautarterien verengt. Die Prognose ist eine relativ gute, da sich der Zustand nach Aussetzung des Mittels langsam besserte.

Horstmann.

---

1) **O. Gaupp,** Ueber die Ophthalmoreaktion auf Tuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 7.

2) **Schenck,** Ueber die diagnostische Bedeutung der Conjunktivalreaktion bei Tuberkulose (Ophthalmoreaktion). Ebenda. No. 2.

3) **F. Levy,** Ueber die conjunktivale Tuberkulininjektion. Ebenda. No. 3.

4) **L. Blum und Schlippe,** Ueber den Wert der Ophthalmoreaktion für die Diagnose der Tuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 2.
5) **G. Schröder** und **K. Kaufmann,** Ueber den Wert der Ophthalmoreaktion bei Tuberkulösen als diagnostisches Hülfsmittel. Ebenda.
6) **Wolff-Eisner,** Ueber Ophthalmoreaktion (richtiger Conjunktivalreaktion). Ebenda.
7) **Treupel,** Kurze Bemerkung zur „Ophthalmoreaktion bei Tuberkulose". Ebenda.
8) **Schmidt,** Untersuchungen über die Ophthalmoreaktion bei Tuberkulose. Ebenda.
9) **C. Brons,** Ueber Ophthalmoreaktion. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVI, I, 1, S. 60.
10) **Stadelmann** und **A. Wolff-Eisner,** Ueber cutane und subconjunktivale Tuberkulinreaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 5, 6 u. 7.

1) G. wandte eine 3proc. Tuberkulinlösung an. Von 100 Fällen haben 54 reagirt, nicht reagirt 46. Von 61 sicheren Tuberkulösen reagirten 44, von 23 verdächtigen Fällen gaben 10 positive Reaktion und von den klinisch unverdächtigen reagirte nicht ein einziger. Die Ophthalmoreaktion giebt somit bei frischen Tuberkulosen mit grosser Constanz eine positive Lokalreaktion, bei fortgeschrittenen Fällen versagt sie sehr oft. Die Ophthalmoreaktion ist nicht ganz ungefährlich; es ist dringend zu raten, vor derselben die Augen des Patienten genau auf bestehende Krankheiten zu untersuchen, es ist besondere Vorsicht bei Kindern, die zur Skrophulose neigen, geboten.

2) Nach Sch. soll die probatorische Tuberkulineinträufelung in die Conjunktiva ausgeführt werden mit 1—2 Tropfen einer frisch bereiteten 200fachen Verdünnung des Alt-Tuberkulin Koch. Von 8 so behandelten Tuberkulösen reagirten 8, von 29 auf Tuberkulose Verdächtigeg 14, von 63 unverdächtigen Fällen 9. Von 12 Fällen von Gelenkrheumatismus, die keinen Verdacht auf Tuberkulose erweckten, haben im ganzen 7 positiv reagirt. Bei 30 zur Controlle mit Tuberkulininjektionen behandelten Fällen stimmte in 25 Fällen das Resultat mit der Tuberkulineinträufelung. Bei Allgemeinreaktion nach Tuberkulininjektion tritt die abgelaufene Conjunktivalreaktion von neuem in die Erscheinung. Bei positivem Ergebnis der probatorischen Tuberkulineinträufelung ist die Wahrscheinlichkeit bestehender Tuberkulose eine sehr grosse. Die Tuberkulineinträufelung ist im Gegensatz zur Tuberkulineinspritzung bei Fiebernden gut anwendbar. Dass bei fortgeschrittenen Tuberkulösen und solchen, die eine Tuberkulinkur durchgemacht haben, häufig eine schwache oder gar keine Reaktion auf Einträufelung eintritt, schmälert die diagnostische Bedeutung der Methode nicht, da in solchen Fällen die Diagnose schon gestellt oder ohne Schwierigkeit auf andere Weise zu stellen ist. Horstmann.

Fortsetzung folgt).

R. Krämer, Eine Verletzung des Auges durch Essig. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 51.

K.'s Beobachtung bildet eine Mahnung, bei der Applikation von Essiglösungen in der Umgebung der Augen die grösste Vorsicht walten zu lassen:

einem Patienten war wegen einer schweren Ohnmacht von seiner Frau das Gesicht mit Essig gewaschen worden (wahrscheinlich eine ca. 9 proc. Essigsäurelösung); die Conjunctiva bulbi wurde leicht verätzt und es bildete sich eine erst innerhalb 5 Monaten heilende Erosion der Cornea.

G. Abelsdorff.

H. Zwaardemaker, Ueber die Einrichtung eines geräuschlosen Untersuchungszimmers. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 54, H. 3, 4.

Z. giebt eine ausführliche Beschreibung des im physiologischen Institut zu Utrecht zu akustischen Untersuchungen eingerichteten Zimmers. Die wesentlichen Eigenschaften dieses Zimmers bestehen darin, dass kein Lärm von aussen eindringen kann und dass die Wände den Schall fast nicht zurückwerfen. Erreicht werden diese Eigenschaften durch Herstellung mehrschichtiger, durch eine dünne Luftschicht getrennter Doppelwände, durch Verwendung reflektionsloser, schalldichter Trichopière (geflochtenes Pferdehaar) als innere Auskleidung und leichten, schalldichten Korksteins als äussere Auskleidung, durch Abtrennung des Zimmers von der Aussenmauer des Gebäudes durch einen eingemauerten kleinen Nebenraum und Durchbohrung der Seitenwände durch akustisch isolirte Bleistopfen.

Schwabach.

Boenninghaus, Ein atypischer Fall von Sinusthrombose und Kleinhirnabscess. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 54, H. 3, 4.

B. berichtet über einen Fall von Kleinhirnabscess (38jähriger Mann) mit gut ausgebildeten klinischen Symptomen, der nur deshalb bei der Operation nicht gefunden wurde, weil er nicht in der vorderen Hälfte des Kleinhirn sass wie gewöhnlich, sondern in der hinteren Hälfte. Hervorgerufen war er durch einen Thrombus des Sinus transversus, der ebenfalls bei der Operation nicht entdeckt wurde, weil er ausnahmsweise nicht in der vorderen, sondern in der hinteren Hälfte des Sinus sass. Die Sinusthrombose war inducirt durch das Empyem einer weit aberranten pneumatischen Occipitalzelle, eine Lokalisation der Eiterung, wie sie ebenfalls nicht zu den Alltäglichkeiten gehört. Schwabach.

Klau, Die Epidermispfröpfe (das Cholesteatom) des äusseren Gehörganges. Therap. Monatsh. 1908, Jan.

Normalerweise werden die im Gehörgang abgestossenen Epidermisschuppen durch die stetige Verschiebung des Plattenepithels des Trommelfelles und Gehörganges zusammen mit dem Ohrenschmalz nach aussen befördert, wobei die Bewegungen des Unterkiefers beim Kauen und Sprechen mithelfen. Die Abstossung kann gehindert werden und es kommt zur Bildung von Epidermispfröpfen, wenn durch Anhäufung von Ohrenschmalz, Ekzeme, Entzündungsprocesse, durch Fremdkörper oder häufiges Herumbohren noch der Reiz zur Absonderung erhöht wird; dazu können auch chronische Processe in der Paukenhöhle beitragen. Dieses Cholesteatom entsteht im äusseren Gehörgang und ist streng von dem der Mittelohrräume zu unterscheiden. Im weiteren Verlaufe kann der Epidermispfropf den

ganzen Gehörgang als eine feste zwiebelartige Masse ausfüllen, deren Hülle fest mit der Gehörgangshaut zusammenhängt. Durch Druck auf die Wände entsteht eine Erweiterung des Gehörganges im ganzen oder erhebliche Vertiefungen an einzelnen Stellen, besonders hinten oben nach dem Antrum zu, während der auf das Trommelfell ausgeübte Druck dieses zur Entzündung oder auch zur Verwachsung mit der Labyrinthwand bringt und damit hochgradige Schwerhörigkeit zur Folge hat. Das Trommelfell kann aber auch atrophisch werden oder gar perforiren, und das Cholesteatom ins Mittelohr hineinwachsen. Durch weiteres Wachstum kann der äussere Gehörgang mit dem Antrum und den Zellen des Warzenfortsatzes in eine grosse Höhle verwandelt werden, die Epidermismassen können ins Gehirn, ins Labyrinth vordringen und den Facialis durch Druck lähmen. Nicht selten kommt es zu infektiösen Entzündungen, Geschwüren und Granulationsbildung der Gehörgangswand. Die Symptome sind Kopfschmerzen, Trigeminusneuralgien, Schwindel, Schwerhörigkeit, Sausen, oft lästiges Jucken und seröse Absonderung, alles erheblich stärker als beim einfachen Ceruminalpfropf. Wichtig für die Behandlung ist die Unterscheidung von letzterem. Die Diagnose ist schwierig, wenn der Gehörgang entzündet und geschwollen ist, bei beginnender Schwellung hinter dem Ohre ist charakteristisch, dass zuerst die hintere Insertionsfalte der Ohrmuschel anschwillt. Die Prognose ist günstig, besonders wenn zeitig behandelt wird. Auch grosse Knochenzerstörungen kommen schnell zur Heilung, da es sich nicht wie beim Cholesteatom des Mittelohres um Caries oder eitrige und jauchige Erweichung handelt. Bei der Behandlung ist vor allem vor Wassereinträufelungen zu warnen, da sie die Epidermismassen zur Aufquellung bringen, sodass heftige Schmerzen entstehen, und Entzündungen herbeiführen. Man benutzt vielmehr zum Einträufeln Alkohol mit Glycerin, um den Pfropf zum Schrumpfen zu bringen, und Oel zur Lösund des Cholestearins. Danach kann man durch Ausspritzen mit lauwarmem Wasser versuchen, die Massen herauszubefördern. Meist reicht das nicht aus und es ist die instrumentelle Entfernung mit Häkchen und Löffel erforderlich. Häufig sind zahlreiche Sitzungen notwendig, bis alles entfernt ist. Auch die geringsten Reste können Recidive verursachen. Zur Nachbehandlung sind Pinselungen mit 2—3proc. Höllensteinlösung zu empfehlen. Besteht eine starke Entzündung, so sind vor Beginn der Behandlung Eisblase oder hydropathische Umschläge zu appliciren. Bei eitriger Mittelohrentzündung müssen die Massen sehr schnell entfernt werden. Wenn das nicht gelingt, muss eventuell der Warzenfortsatz aufgemeisselt werden, um dem Eiter durch das Antrum Abfluss zu verschaffen. Ausnahmsweise kann zur radikalen Entfernung der Epidermismassen ein operativer Eingriff mit Entfernung der hinteren oberen Gehörgangswand nötig werden.

Sturmann.

W. Lublinski, Wann ist die Radikaloperation der Nebenhöhlen der Nase notwendig? Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 49.

Die Statistik der Radikaloperationen der Nasennebenhöhlen zeigt grosse Differenzen, die nur in der verschiedenen Auffassung über ihre Notwendigkeit begründet sein können. In der grössten Mehrzahl ist bei der akuten

Kieferhöhlenentzündung überhaupt kein Eingriff notwendig; in verhältnismässig wenigen Punktion mit ein oder wenigen Ausspülungen. Bei der chronischen ist, wenn sie einem Zahnleiden ihren Ursprung verdank, Anbohrung der erkrankten Alveole und Ausspülung, in den übrigen Fällen eventuell Eröffnung vom unteren Nasengang angezeigt. Nur bei Knochencaries, alten verschleppten Fällen, wenn der Kranke durchaus von der Eiterung befreit sein will, ist die Radikaloperation, die aber auch nicht immer alles erreicht, zu unternehmen. Die Stirnhöhleneiterung erfordert freien Abfluss, für den gesorgt werden muss; selten ist dazu im akuten Stadium die Abtragung des vorderen Endes der mittleren Muschel notwendig, keineswegs die Radikaloperation; bei der chronischen ist diese beim Fortschreiten des Processes auf Auge oder Hirn indicirt. Siebbein und Keilbein erkranken am häufigsten in Verbindung mit einer oder beiden grossen Höhlen. Die Behandlung besonders des Siebbeins lässt sich kaum von diesen trennen; die Radikaloperation ist aus denselben Gründen angezeigt. Dasselbe gilt von der Keilbeinhöhle, deren Erkrankung um so mehr zu beachten ist, als keine andere Höhle dem Auge und besonders dem Sehnerven so benachbart ist wie diese. W. Lublinski.

L. Turner, Mucocele of the accessory nasal sinuses. Edinb. med. journ. 1907, Nov. u. Dec.

Auf Grund seiner sehr genauen Untersuchungen an 10 Fällen giebt Verf. ein gutes klinisches Bild dieser Erkrankung, das im Original nachzulesen ist. Wir wollen hervorheben, dass die interne Behandlung vom Naseninnern hier nur in einem Fall Anwendung mit gutem Endresultat fand, während in den anderen die äussere Operation vorgezogen wurde. Für letztere sind zwei Methoden vorhanden; die eine besteht in der Eröffnung und Obliteration des Sinus, die andere in der Eröffnung und Herstellung einer weiten Communikation des Sinus mit dem Naseninnern. Dieser Methode ist in jedem Fall der Vorzug zu geben, wie es auch Verf. mit gutem Erfolg und einem Minimum von Entstellung getan hat.

W. Lublinski.

C. Bruck, Zur forensischen Verwertbarkeit und Kenntnis des Wesens der Complementbindung. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 47.

Der forensische Blutnachweis war in der Form, wie sie zuerst von Uhlenhuth ausgearbeitet wurde, auf der specifischen Eiweisspräcipitation aufgebaut, stellte aber zunächst keine streng specifische, sondern eine Gruppenreaktion dar. Erst später wurde die Methode zu einer absolut specifischen verbessert. Unter diesen Verbesserungen wurde auch von Neisser und Sachs die Anwendung der jetzt allgemein bekannten Complemenbindungsmethode vorgeschlagen. Dieselbe hat sich bewährt und sogar die Herstellung sehr hochwertiger Immunsera überflüssig gemacht. Der Verf., dem in Batavia zur Zeit Affen- und Menschenmaterial von den verschiedensten Rassen zur Verfügung steht, hat letzthin gezeigt, dass bei zweckentsprechender Anwendung der Complementbindungsmethode sogar der Unterschied zwischen Rassen derselben Species nachzuweisen ist. In

der vorliegenden Arbeit führt er den Nachweis, dass man mit verhältnismässig schwachen Immunseren auch eine Differenzirung der Eiweissart vornehmen kann, entgegen der zuerst von Wassermann geltend gemachten Ansicht, dass die Blutnachweismethoden nur ganz generell Differenzirungen sämmtlicher Eiweissarten einer Species gestatteten. Mit Seren, die durch Vorbehandlung von Kaninchen mit Affenblut und Affensperma gewonnen waren, konnte er deutlich Affenblut- und Affenspermaflecken unterscheiden.

Nebenbei fand Verf., dass häufig Affenserum, seltener Meerschweinchenserum durch Erhitzen auf 60° die Eigenschaft bekommt, Complement in grösseren Mengen zu binden, eine Eigenschaft, die bei 55° noch nicht erworben und bei 65° wieder verloren wird. Christian.

F. Meyer und **P. Bergell,** Ueber Typhusimmunisirung. Berl. klin. Wochenschrift 1907, No. 18.

Toxine des Typhusbacillus nachzuweisen ist bereits mehreren Autoren gelungen, zum Teil im Sinne der Pfeiffer'schen Endotoxinlehre, zum Teil auch im Gegensatz zu dieser. Die Verff. fanden Typhustoxine auf dreierlei Weise, erstens indem sie Typhus-Agarrasen mit destillirtem Wasser macerirten, sodann indem sie Typhusbakterien mit flüssiger Salzsäure bei niederer Temperatur aufschlossen, und endlich indem sie die Bacillen in einem besonderen aus Rindermilzen hergestellten Medium wachsen liessen. Das Toxin trat in den Culturen nach einigen Tagen auf. Die keimfreie Giftlösung behielt dauernd Bakterieneiweiss in Lösung, wurde aber nach kurzer Zeit ungiftig. Bei intravenös injicirten Kaninchen riefen tötliche Giftdosen charakteristische Symptome hervor, unter denen besonders die herdweisen Darmerkrankungen und die Diarrhöen an die menschliche Erkrankung erinnerten.

Systematische Immunisirung von Pferden mit Giftlösung ergab ein Immuserum, welches im Tierversuch gegen Infektion mit Typhusbouilloncultüren und gegen Intoxikation mit toxischen Filtraten schützte, sowie eine tötliche Infektion noch bei Injektion nach 7 Stunden zur Heilung brachte. Im Pfeiffer'schen Versuch wurde der Titer 0,001 gefunden.

Dem Einwurf, dass durch Behandlung von Patienten mit dem Serum die Bakterien im Organismus abgetötet, aufgelöst und dadurch plötzlich die Endotoxine in grösseren, schädlichen Mengen in Freiheit gesetzt würden, begegnen die Autoren durch Hinweis auf zwei schwere Krankheitsfälle, bei denen die Einspritzung von 60 und 30 ccm des Serums keinerlei nachteilige Folgen gehabt hätten. Christian.

---

1) **F. Port,** Ueber Maretinvergiftung. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 35.

2) **P. Buttersack,** Ueber akute Vergiftung nach Oelklystieren. Ebenda. No. 45.

3) **A. Böhme,** Ueber Nitritvergiftung nach interner Darreichung von Bismuthum subnitricum. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 57, H. 5/6.

1) Das Maretin wurde bekanntlich vor einigen Jahren als gutes

temperaturherabsetzendes Mittel empfohlen, dem schädliche Nebenwirkungen fehlten: wie bei vielen neueren Mitteln wurden dann mehr oder minder starke Vergiftungserscheinungen (das Maretin ist ein Anilinderivat) beobachtet, und, dass das Mittel durchaus nicht das hielt, was es versprach, geht wohl zur Genüge aus einer Anmerkung zu vorliegender Arbeit hervor, „dass die Elberfelder Farbenfabriken das Maretin bereits vor längerer Zeit aus dem Handel zurückgezogen haben“. Auch P. erzielte mehrfach mit dem Maretin gute Resultate, sah aber dann bei einem 22jährigen Tuberkulösen, dem er gegen das abendliche Fieber zweimal täglich $^1/_2$ g Maretin gab, und zwar neun Tage hintereinander, eine ziemlich heftige Vergiftung auftreten. Pat. wurde stark anämisch, die roten Blutkörperchen zeigten schwere morphologische Veränderungen; der Urin enthielt Urobilin und Uribilinogen, dagegen fehlte die sonst beobachtete Hämoglobinurie. Trotz Aussetzen des Maretins hielt der Zustand noch einige Tage an, ein Zeichen, dass das Mittel nicht schnell ausgeschieden, sondern zum Teil zurückbehalten wird und cumulativ wirkt; dafür spricht auch das nur allmähliche Wiederansteigen der Temperatur. Verf. glaubt, dass in den angegebenen Dosen das Mittel nur dann toxisch wirkt, wenn es längere Zeit hintereinander fortgegeben wird.

2) Eine 32jährige, an Gallensteinen leidende Frau erhielt, wie schon früher mehrmals, 250 ccm „Sesamöl“ als Klysma; $2^1/_2$ Stunde später klagt Pat. über Uebelkeit, Erbrechen, Mattigkeit, sie sieht stark cyanotisch aus und ist mit kaltem Schweiss bedeckt; Puls 128, sehr klein, unregelmässig, Atmung 24, oberflächlich und unregelmässig, Pupillen klein, reaktionslos, zeitweise klonische Zuckungen. Zunächst nehmen alle diese Erscheinungen zu, sodass der Zustand höchst bedrohlich erscheint, nach geeigneten Gegenmitteln, Darreichung von Excitantien, Sauerstoffeinatmungen und reichlichen Darmausspülungen, bessert sich das Befinden langsam. Dass es sich um einen akuten Anfall von Methämoglobinämie handelt, ergiebt die Untersuchung des Blutes: es ist von brauner, chokoladenartiger Farbe und zeigt spektralanalytisch sehr deutliche Methämoglobinstreifen; mikroskopisch: mangelnde Geldrollenbildung, blasse Farbe der Erythrocyten, viele Blutplättchen und Poikilocytose. Eine nachträgliche Untersuchung des zur Verwendung gelangten Oels ergab, dass es kein Sesamöl, sondern Ol. paraff. flavum war; Versuche damit an Tieren riefen ebenfalls Methämoglobinämie hervor. Die bisher beobachteten Fälle von Vergiftungen nach Oelklystieren waren stets auf ein unreines Präparat zurückzuführen; gegen die Anwendung von reinem, gutem Sesamöl ist nichts einzuwenden.

3) Einem $1^1/_2$jährigen, an Verdauungsstörungen leidenden Kind wurde zur Röntgenaufnahme des Magens eine Aufschwemmung von einigen Gramm Bismut. subnitr. eingegossen, und nach der Durchleuchtung der Magen wieder ausgepült; das Kind befand sich danach ganz gut, doch blieb der Stuhl noch tagelang schwarz gefärbt. Nach fünf Tagen wurde eine radiologische Untersuchung des Dickdarms vorgenommen, und dazu eine Aufschwemmung von mehreren Gramm Wismuth in den Darm eingeführt; wiederum wurde hinterher der Darm gründlich ausgespült. Drei Stunden später schrie das Kind laut auf, entleerte mehrere dünne Stühle, wurde cyanotisch, verfiel immer mehr und starb nach etwa $^1/_2$ Stunde. Die



Sektion ergab eine deutliche Methämoglobinämie: das Blut war braunrot verfärbt, das Spektrum zeigte deutlich die Absorptionsstreifen des Methämoglobins. In einem ebenso verlaufenen, früher veröffentlichten Fall war als Todesursache Wismuthvergiftung angenommen worden; B. ist aber der Ansicht, dass es sich um eine Nitritvergiftung handelt. Durch bakterielle Einwirkung bildet sich aus dem Bismut. subnitr. salpetrige Säure, durch deren Resorption eine Vergiftung hervorgerufen wird, die unter dem Bilde der Methämoglobinämie verläuft. Ganz besonders stark ist diese Nitritbildung bei Einwirkung von Kinderfäces. Man wird daher bei Darmdurchleuchtungender Kinder ein anderes, weniger gefährliches Wismuthpräparat heranziehen müssen. K. Kronthal.

E. Schmoll, Paroxysmal tachycardia. Americ. journ. of the med. sciences 1907, Nov.

Die Arbeit des Verf.'s basirt auf 9 Fällen von paroxysmaler Tachycardie. Charakteristisch für diese Affektion ist das plötzliche Auftreten und ebenso plötzliche Nachlassen der Anfälle von extremer Pulsbeschleunigung; letztere beträgt, nach den Beobachtungen von A. Hoffmann das Doppelte oder Vierfache der normalen Pulszahl. — Verf. teilt die Affektion vom ätiologischen Standpunkte aus in 4 Gruppen: 1. in Fälle bei schon bestehenden Herzleiden. Charakteristisch ist, dass die Herzläsion allein den Symptomencomplex nicht hervorruft, sondern nur beim Hinzutreten eines neuen schwächenden Momentes. — 2. Fälle bei bestehender Schilddrüsenerkrankung („Dysthyreosis"). 3. Fälle bei Individuen mit Läsionen des Centralnervensystems. 4. Fälle mit deutlich funktionellem Charakter (sog. idiopathische Fälle). — Der Mechanismus des Anfalls wurde studirt vermittelst Curven, die während normaler und paroxysmaler Herzaktionen aufgenommen wurden. Hiernach konnte man unterscheiden Fälle, in denen beim Fehlen der Vorhofswelle der Jugularpuls die ventrikuläre Form zeigte, und Fälle, in denen eine Vorhofswelle erscheint in der Curve, die während des tachycardischen Anfalles aufgenommen wurde: in letzteren Fällen folgt die Ventrikelsystole einer aurikulären Contraktion. Wegen der eingehenden, durch Curven erläuterten Darlegungen des Verf.'s müssen wir auf das Original verweisen. Wir heben nur hervor, dass Verf. den charakteristischen Anfall durch das Auftreten von Extrasystolen erklärt, wobei er auf die Wichtigkeit des His'schen Bündels hinweist; er betont die Bedeutung der Läsionen dieses Bündels einerseits für die paroxysmale und permanente Bradycardie, andererseits für die paroxysmale Tachycardie. L. Perl.

J. Fawcett, Aspiration of a pneumothorax under the X-rays. Guy's hosp. reports. London 1907.

Ein 22jähriger Mann erkrankte mit einem rechtsseitigen Pneumothorax, der die gewöhnlichen physikalischen Symptome darbot; Flüssigkeit in der Pleurahöhle liess sich nicht nachweisen. Auf dem Röntgenbild konnte man die tiefdunkle, comprimirte rechte Lunge deutlich sehen, neben dem ungewöhnlich hellen sonstigen Inhalt der rechten Pleurahöhle. 19 Tage

nach Beginn der Erkrankung wurde die Punktion des Pneumothorax vorgenommen; hierbei zeigte sich, dass bei Inspiration die Luft in der Pleurahöhle unter negativem Druck stand, ferner konnte, auch mit Hülfe der Röntgenstrahlen, die Entfaltung der retrahirten Lunge dierekt beobachtet werden. Die Ursache des Pneumothorax blieb unerklärt. Es trat Heilung ein.

L. Perl.

C. A. Ewald, Ueber ein wenig beachtetes Frühsymptom des Ileus. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 44.

E. macht zu wiederholten Malen auf ein Frühsymptom von Ileus aufmerksam, dass der Beachtung bislang fast gänzlich entgangen ist. Es handelt sich dabei um die Tatsache, dass sich beim mechanischen oder paralytischen Darmverschluss der Magen häufig schon sehr frühzeitig mit Darminhalt füllt. Es gelingt nicht selten mittelst des Magenschlauches fäcal riechenden Mageninhalt herauszubefördern zu einer Zeit, wo noch keinerlei andere Erscheinungen auf einen Darmverschluss schliessen lassen. Nach der Entleerung des Magens in solchen Fällen füllt sich dieser meist sehr schnell wieder, sodass unter Umständen durch 6—10 Magenspülungen an einem Tage ganz erhebliche Mengen fäculent riechender Massen entfernt werden können, wodurch natürlich das Allgemeinbefinden der Kranken gehoben wird und diese zu einer eventuellen Operation in einer besseren Verfassung gelangen. Carl Rosenthal.

K. Basch, Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Thymus. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 64, S. 285.

Verf. exstirpirte säugenden Hunden die Thymus, um den Einfluss dieser Drüse auf den Vorgang der Ossifikation zu ermitteln. Wichtig ist für den Erfolg der Ausschaltung eine restlose Entfernung der Drüse. Zum Vergleich mit den operirten Tieren dienten andere desselben Wurfs. — Die Knochen der thymuslosen Tiere waren meist von der 2.—3. Woche nach der Operation an weicher und biegsamer als die der Controllhunde, das ganze Wachstum blieb zurück, oft sehr erheblich. Die Knochenveränderungen betrafen ganz vorwiegend die langen Röhrenknochen, die platten Knochen des Schädels und die Rippen boten nur unbedeutende Veränderungen. Künstlich angelegte Frakturen der Tibia heilten beim thymuslosen Tiere mit weit geringerer Callusbildung als beim Controlltiere und die Umwandlung des Weichteilcallus zum Knochencallus war im Röntgenbilde nur angedeutet. Am deutlichsten traten diese Unterschiede auf, wenn die Fraktur 3—4 Wochen nach der Thymusausschaltung gemacht wurde. Die klinischen wie die anatomischen Untersuchungen ergaben zusammen als wichtigste Veränderungen an den Knochen der thymuslosen Tiere die ausserordentlich langsam fortschreitende Verkalkung, ein längeres Verweilen der Röhrenknochen im Stadium knorpeliger Entwicklung, ein Zurückbleiben im Wachstum, geringere Apposition periostaler Knochenschichten an Frakturstellen. Dagegen fehlte die für Rachitis charakteristische zackige Beschaffenheit der Epiphysengrenzen, ferner unterschieden die erwähnten Veränderungen von spontaner Rachitis sich schon durch ihren ganz vorübergehenden Bestand. Stoffwechselversuche ergaben,

dass von den thymuslosen Tieren mehr Kalk durch den Harn ausgeschieden wird, als von den Controlltieren; derselbe geht wahrscheinlich für die Anbildung im Knochen verloren. Stadthagen.

Longcope, Notes on experimental inoculations of monkeys with glands from cases of Hodgkin's disease. University of Penna. med. bullet. Vol. XX, p. 229.

Bei zwei Affen entwickelte sich nach Injektion einer sterilen Emulsion von frischen Drüsen, die von einem Fall von Hodgkin'scher Krankheit operativ erhalten waren, eine allgemeine Drüsenschwellung, die aber erst mehrere Wochen nach der Einspritzung nachweisbar wurde und nur zwei Monate bestand, ohne dass weitere Einspritzungen ihr Verschwinden hätten aufhalten können. Nach Verfütterung der Drüsen trat Schwellung der submaxillaren Lymphdrüsen auf. Die vergrösserten Drüsen zeigten mikroskopisch aber nicht das Bild der Hodgkin'schen Krankheit, sondern nur einfache markige Schwellung.

Indess entstand bei dem einen Affen ein Abscess an der linken Brustseite, über dessen bakteriologische Untersuchung aber leider Angaben fehlen.

Alkan.

P. Schuster. Untersuchungen über die Sensibilitätsleitung im Rückenmark des Hundes. Monatsschr. f. Psych. etc. Bd. XX, H. 2.

Aus Tierexperimenten an 8 Hunden konnte Sch. zu folgenden Schlussfolgerungen kommen. Eine ausgesprochene Störung des Berührungsgefühls trat auf, wenn im unteren Brustmark der Hinterstrang zusammen wahrscheinlich mit der gleichseitigen hinteren Grenzschicht des Seitenstranges (weniger wahrscheinlich zusammen mit dem Gebiet des gleichseitigen Hinterhornes) zerstört worden ist. Die sogenannte Lagegefühlsstörung geht der Tastgefühlsstörung im allgemeinen parallel. Die Herabsetzung des Schmerzgefühls wird höchstwahrscheinlich durch die Zerstörung des mittleren Teiles des der grauen Substanz anliegenden Seitenstrangbezirkes bedingt. Die Störung des Temperaturgefühls geht eher derjenigen des Schmerzgefühls als derjenigen der Berührungsempfindung parallel. Die faradocutane Sensibilität ist das Ultimum moriens bei Zerstörungen der hinteren und seitlichen Rückenmarkspartien; für das Erhaltensein der faradocutanen Sensibilität kommt wahrscheinlich die graue Rückenmarkssubstanz in Betracht. Die Störungen der genannten Gefühlsqualitäten kommen in erster Linie auf der Operationsseite zustande. S. Kalischer.

H. Cushing, A discussion of some immediate and some remote consequences of cranial injuries based on three clinical histories with extradural, subcortical and intermeningeal types of intracranial haemorrhage. N.-Y. med. journ. 1907. Vol. 85. Jan. 19.

Im ersten Falle, den C. beschreibt, handelt es sich um eine Schädelfraktur mit Zerreissung meningealer Arterien, extraduraler Hämorrhagie, Compressionserscheinungen. Nach einer Operation trat Besserung ein, doch entstand ein pulsirender Exophthalmus und Aphasie nach der Operation. Die Unterbindung der Carotis interna erwies sich dagegen wirkungslos.



Der beiderseitige pulsirende Exophthalmus beruht auf einem arterio-venösen Aneurysma infolge einer Basisfraktur, die von beiden Seiten durch die mittlere Schädelgrube ging und sich im Sinus cavernosus kreuzte. Dieser Kranke blieb, wie die meisten früh operirten Fälle, trotzdem frei von den Erscheinungen der posttraumatischen Neurose. — Im zweiten Falle handelt es sich um eine penetrirende Schädelverletzung mit subcortikaler postcentraler Hamorrhagie und contralateralen sensorischen Störungen, Wortblindheit u. s. w. Durch die Operation konnte Blutcoagulum entfernt und völlige Heilung erzielt werden bis auf eine Astereognosis, die zurückblieb. — Im dritten Fall lag eine alte Schusswunde in der linken Schläfenregion vor; es bestand eine Epilepsie mit sprachlichen Defekten; der Kranke konnte zusammenhängende Sätze nicht gut wiederholen. Durch die Operation wurde die Kugel entfernt und Adhäsionen gelöst, die zwischen Dura und Rinde bestanden. Die Epilepsie blieb trotzdem bestehen. C. glaubt, dass durch die frühzeitige Craniektomie und Entfernung von Blutextravasaten, seien dieselben intrameningeal subcortikal oder extradural, und sei es, dass lokalisirte Lähmungen vorliegen oder nicht, manche Folgeerscheinungen, wie traumatische Neurosen, Epilepsie und Demenz, verhütet werden könnten.

S. Kalischer.

S. Hahn und **H. Weik,** Zwei Fälle von Xeroderma pigmentosum, mit experimentellen Untersuchungen über die Einwirkung verschiedener Lichtstrahlen. (Aus der Breslauer dermatol. Klinik). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 87, S. 371.

Die Fälle betrafen zwei etwas schwachsinnige Schwestern von 10 und 8 Jahren, deren Elters blutsverwandt (Geschwisterkinder) waren. Das Krankheitsbild entsprach dem Typus des Xeroderma pigmentosum. Belichtungsversuche mit der Quarz-, der Uviol- und der Finsen-Reyn-Lampe zum Teil unter Anwendung von Farbfiltern, bestätigten die schon aus den klinischen Erscheinungen sich aufdrängende Annahme, dass die Veränderungen durch die Einwirkung der aktinischen Lichtstrahlen auf eine krankhaft veranlagte Haut ausgelöst werden. Der Art nach ist die Reaktion bei diesen Kranken nicht verschieden von der bei Gesunden, nur erreicht sie eine grössere Intensität. Das im Epithel angehäufte Pigment bildet einen Schutz gegen aktinisches Licht, weshalb die Reaktion sich an den pigmentirten Stellen der Xerodermahaut weniger tief ins Gewebe erstreckt, die Restitution schneller vor sich geht, als an den nicht pigmentirten. Mehrmals konnte die Entstehung charakteristischer Pigmentflecke nach der Belichtung beobachtet werden. Die Wirkung der drei verwendeten Lichtquellen zeigte nur quantitative Unterschiede; die Quarzlampe erwies sich an chemisch wirksamen Strahlen am reichsten. H. Müller.

J. Schäffer, Ueber ungewöhnliche und diagnostisch schwierige Erkrankungen der Mundschleimhaut bei Syphilis und Hautkrankheiten. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 85, S. 371. Festschr. f. A. Neisser.

Nach eigenen Beobachtungen bespricht Verf. zahlreiche atypische und schwer zu diagnosticirende Formen der Mundschleimhautbeteiligung bei Syphilis und Hautkrankeiten. Es ist nicht möglich, an dieser Stelle auf

umfangreiche Arbeit näher einzugehen, doch soll ihres vielfach interessirenden Inhalts wegen hierdurch wenigstens auf sie hingewiesen werden.

H. Müller.

Hock, Nephrektomie bei weit vorgeschrittener Nierentuberkulose. Prager med. Wochenschr. 1907, No. 50.

Der vom Verf. mitgeteilte Fall von Nephrektomie, der einen 27 jährigen verheirateten Mann betraf, ist deshalb von Interesse, weil die Operation mit Erfolg bei einem Kranken ausgeführt wurde, dessen Zustand die zur Feststellung der Nierenfunktion nötigen Untersuchungsmethoden unmöglich machte und der aus diesem Grunde von anderer Seite nicht operirt worden war. Der äusserst abgemagerte Kranke, der seit $1^1/_2$ Jahren an Harnbeschwerden litt, zeigte, als er in die Behandlung des Verf.'s kam, einen grossen mit Flüssigkeit gefüllten Nierentumor, der die ganze rechte Bauchhälfte einnahm. Der trübe und zeitweilig blutige Harn enthielt reichlich Eiweiss und Eiter. Eine Füllung der Blase zum Zwecke der Cystoskopie gelang nicht, und so war bei dem kachektischen Kranken, der einen kleinen und stark beschleunigten Puls (130—150) aufwies, die Frage nach dem Vorhandensein und der Funktionstüchtigkeit der zweiten Niere nicht zu entscheiden. Der einzige positive Anhaltspunkt war die prompte Ausscheidung von in die Glutaealgegend injicirtem Indigkarmin nach 10 Minuten. Auf Grund dieser Reaktion führte Verf. im Einverständnis mit dem über seine Lage unterrichteten Patienten zunächst eine Nephrotomie und ca. 7 Wochen nach dieser die Nephrektomie aus. Nach derselben erholte sich der Kranke soweit, dass er nach knapp 3 Monaten wieder arbeitsfähig war.

Von der zu diagnostischen Zwecken vorgeschlagenen Freilegung der zweiten Niere hatte Verf. erstens wegen des schlechten Allgemeinzustandes des Kranken Abstand genommen, zweitens wegen der Unmöglichkeit, selbst nach Freilegung der Niere mehr als ihr Vorhandensein festzustellen.

B. Marcuse.

Amann, Zur Kenntnis der sogenannten Sarkome der Scheide im Kindesalter. Arch. f. Gynäkol. Bd. 82.

Die unter dem Namen Sarkome zusammengefassten Neubildungen der Scheide im frühen Kindesalter lassen sich in zwei Gruppen teilen: 1. die wahren Sarkome (weitaus die häufigsten), 2. die gewöhnlich als Alveolarsarkome oder Endo- oder Peritheliome bezeichneten Tumoren, zumeist wohl fibroepitheliale Tumoren. Verf. teilt einen Fall mit, der das typischste bisher beobachtete Beispiel der zweiten Gruppe ist. Beim weiteren Wachstum und besonders durch Zellverfall kommen dabei Bilder zustande, die für sich betrachtet das Bild des Sarkoms oder Endothelioms abgeben könnten. Als Ausgangspunkt kommt vielleicht das von R. Meyer bei einem neugeborenen in der Vaginalwand gefundene Keimgewebe in Betracht oder es handelt sich um Inclusionen ähnliche Vorgänge wie bei den Dermoiden. Als Therapie ist die abdominale Totalexstirpation des Uterus mit der Vagina zu empfehlen.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. **7. März.** **No. 10.**

Ed. Retterer, Contribution à l'étude expérimentale des cellules géantes. Journ. de l'anat. et physiol. XLIII, No. 6, p. 652.

R. hat infolge cutaner Reizung epitheliale Wucherungen erhalten und dabei eine Umwandelung epithelialer Elemente im Bindegewebe beobachtet. An anderen Stellen traten Degenerationen auf und hier will er eine Umwandelung epithelialer Zellen in polynukleäre Leukocyten beobachtet haben, während häufig infolge amitotischer Zellteilung ohne darauf folgende Protoplasmateilung Riesenzellen mit vielen distinkten Kernen entstanden.

G. F. Nicolai.

W. Falta, Ueber dem Eiweissumsatz beim Diabetes mellitus. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 2.

F. stellt eine Reihe neuerer Erfahrungen über die Eigentümlichkeit des Eiweissumsatzes im schweren Diabetes zusammen. — Die enorme Steigerung des Eiweisszerfalles nach der Pankreasexstirpation dürfte allein auf der mangelnden Teilnahme der Kohlehydrate am Stoffwechsel beruhen, denn Zufuhr von Lävulose — die ziemlich gut ausgenutzt wird — bringt den Stickstoffumsatz bald fast zur Norm zurück, ebenso wie Galaktosezufuhr im Phloridzindiabetes den Eiweisszerfall einschränkt. — Demgegenüber teilt F. Fälle vom menschlichen Diabetes mit, in denen eine Herabsetzung des Eiweiss- und Calorienbedarfs vorhanden war. Auffallend ist auch, dass trotz Ausfalles der eiweisssparenden Wirkung der Kohlehydrate die Stickstoffausscheidung während der ersten Hungertage nicht höher als beim Gesunden gefunden wurde. Ferner kommen Stickstoffretentionen zur Beobachtung bei einer Calorienzufuhr, die beim Gesunden sie nicht herbeiführen würde. Es scheinen danach beim Diabetes besondere von der Norm abweichende Gesetze für den Stoffwechsel zu existiren. — F. weist dann darauf hin, dass der Pankreasdiabetes des Hundes sich in manchen Beziehungen vom menschlichen unterscheidet, so darin, dass das Verhältnis von Dextrose zu Stickstoff bei ersterem stets ca. 3 ist, bei letzterem über 5 steigen kann. Beim Pankreasdiabetes bewirkt Fettzufuhr keine Steigerung der Zuckerausscheidung, wohl aber häufig beim menschlichen. Lävulosezufuhr wird bei ersterem verwertet zur Glykogenbildung, bei letzterem nicht. Different ist auch, wie aus den eingangs angeführten Tatsachen sich ergiebt, die Höhe des Eiweissumsatzes. Danach nimmt F. mehrere diabetogene Organe beim Menschen an und glaubt, dass auch Erkrankungen des Nervensystems, das die Tätigkeit dieser Organe beherrscht, Diabetes erzeugen könne. A. Loewy.

S. Levites, Ueber die Verdauung der Fette im tierischen Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 53, S. 349.

Verf. fand in Untersuchungen an Hunden mit Fisteln an verschiedenen Partien des Darmtraktus, dass die Feinheit der Verteilung der Fette einen grossen Einfluss auf ihre Resorbirbarkeit ausübt. Am besten wurde Oelsäure, dann Palmitinsäure und am schlechtesten Stearinsäure resorbirt.

Wohlgemuth.

E. S. London und **W. Polowzowa,** Zum Chemismus der Verdauung im tierischen Körper. XVI. Weitere Verdauungs- und Resorptionsversuche. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 53, S. 429.

In Fortsetzung ihrer früheren Untersuchungen teilen Verff. über das Verdauungsvermögen der Duodenalsäfte mit, dass das Verdauungsvermögen für Eiweissstoffe bei 12stündiger Brutschrankwirkung im Mittel 75,9 pCt. beträgt, wovon ungefähr die Hälfte Peptone sind. Der Effekt der Verdauung scheint im direkten Zusammenhang mit der Säftemenge zu bestehen. Kohlehydrate (Stärke) werden in geringer Quantität verdaut, wobei das Verhalten der Spaltungsprodukte keine Constanz zeigt. Die Fettspaltung wird im Mittel durch 10,13 ccm zur Neutralisation der freien Säuren verbrauchten $n/_{10}$ NaOH-Lösung ausgedrückt. Wohlgemuth.

C. H. Permin, Ueber Myelom. (Aus dem pathol.-anat. Institut der Universität Kopenhagen). Virchow's Arch. Bd. 189, H. 3.

Verf. beobachtete bei drei älteren Männern multiple geschwulstähnliche Bildungen in den Wirbeln, einmal auch im Brustbein und einer Rippe. Das Knochengewebe war sehr zerstört. Sonst waren im Körper nirgends Geschwülste zu finden. Der makroskopische Befund sprach für Myelome und ebenso der mikroskopische, denn die freilich ungranulirten Zellelemente ähnelten den cellulären Elementen des Knochenmarks. Die für das normale Knochenmark charakteristischen übrigen Elemente fehlten ganz, so Erythroblasten, Fettzellen, Riesenzellen oder normale Myelocyten. Innerhalb der Geschwulstknoten waren entweder nur geringe Reste von Cortikalis oder gar keine vorhanden. Am ähnlichsten waren sich Geschwulstzellen und normale Myelocyten in der Grenzzone. In der Peripherie war an den kranken Knochen die Cortikalis entweder geschwunden oder verdünnt, das Periost und die umgebende Bindegewebskapsel von Geschwulstzellen durchwachsen. Das Myelom kann nicht als völlig gutartige Geschwulst aufgefasst, auch nicht mit der Pseudoleukämie parallelisirt werden; will man es als eine Systemerkrankung des hämatopoetischen Apparates rechnen, so steht es der Lymphosarkomatose am nächsten. Geissler.

J. Erdheim, Ueber Epithelkörperbefunde bei Osteomalacie. (Aus dem pathol.-anat. Institut in Wien). Sitzungsber. der Kaiserl. Akademie der Wissensch. 1907, H. 5/6.

Verf. konnte durch Versuche nachweisen, dass zwischen Epithelkörperchen und Kalkstoffwechsel ein Zusammenhang besteht. Exstirpation derselben erzeugte bei Ratten Frakturen der Nagezähne und einen gesteigerten Mangel an Dentinverkalkung. Auf Grund der Versuche wurden die Epithelkörperchen des Menschen in 6 Fällen von Osteomalacie genau untersucht und bei 9 an anderen Krankheiten eingegangenen Patienten zum Vergleich herangezogen. Die Untersuchung ergab einmal eine enorme Hyperplasie des einen Epithelkörperchens, in den drei anderen keine Veränderung; im 2. Fall war eins etwas vergrössert, 3 nicht, enthielten aber viele Einlagerungen junger Wucherungsherde. Fall 3. Alle 4 Epithelkörperchen, von denen 3 vergrössert waren, zeigten Zeichen von Atrophie. Fall 4 und 5. Keine Vergrösserungen, aber Wucherungsvorgänge wie in Fall 2. Fall 6. Keine Veränderungen. Osteomalacie ist öfter mit Tetanie combinirt. Ein Zusammenhang mit Tetanie und Epithelkörperchen ist sicher, sei es nun, dass sie operativ entfernt oder insufficient sind. Vielleicht besteht auch ein ähnlicher Zusammenhang bei der mit Tetanie combinirten Osteomalacie. Die Befunde von Hyperplasie würden dann als Ausdruck gesteigerter Inanspruchnahme durch im Ovarium oder anderswo gebildete Gifte sein. Gegen diese Annahme könnte sprechen: 1. Erhöhte Inanspruchnahme lässt eine gleichmässige Vergrösserung aller 4 Körperchen erwarten. 2. In Fällen von Tetanie nach ihrer Entfernung pflegt klinisch Osteomalacie nicht beobachtet zu werden. 3. Berichte über Osteomalacie bei bisher bekannten Fällen von Epithelkörperchentumor liegen nicht vor. Hyperplasie der Körperchen ohne klinisch zu beobachtende Osteomalacie

ist möglich. Beim Menschen kommen makroskopisch als einfach imponirende Körperchen vor, die sich mikroskopisch als doppelt erweisen. Im höheren Alter (über 50 Jahr) enthalten sie charakteristische Pigmentzellen. Geissler.

Ch. Tomita, Ueber Knochentransplantation bei ausgedehntem Continuitätsdefekt der langen Röhrenknochen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 9, H. 1—3.

Zur Füllung eines ausgedehnten Continuitätsdefektes der langen Röhrenknochen eignet sich nach T., der in der vorliegenden Arbeit über seine Fälle von ausgedehnter Knochentransplantation nach Knochenschüssen während des russisch-japanischen Krieges berichtet, freie Autoplastik und Homoplastik. Das einzupflanzende Stück soll schonend in Verbindung mit Periost und Mark herausgenommen werden. Es muss gross genug sein und sich gut einkeilen lassen. Das Narbengewebe muss möglichst vollkommen excidirt werden. Dabei ist scharfe Abtrennung wichtig, damit keine Quetschung am Gewebe zustande kommt. Die Blutung muss exakt gestillt werden. Die Haut muss vollkommen oder höchstens bis auf einen kleinen Wundwinkel zur Einführung von Gazestreifen für einige Tage geschlossen werden. Ein intaktes grosses Knochenstück von demselben Individuum behält seine Lebensfähigkeit so lange, dass es mit dem Fragment gut consolidirt. Tierknochen resp. -periost selbst zeigt keine Wucherungsfähigkeit und scheint weniger Anlass zur Callusbildung vom Fragmentende aus zu geben. Das Periost an dem denselben Individuum entnommenen Knochen verwächst sehr frühzeitig mit den Weichteilen. Ein lebensfrisches Knochenstück, gleichwohl ob es von demselben Individuum oder von einem Tier entnommen ist, heilt glatt ein, selbst wenn es ziemlich gross ist. Auch bei gestörtem Wundverlauf besitzt das von demselben Individuum entnommene Knochenstück noch die Fähigkeit, gelegentlich nach Abstossung von partiellen Nekrosen, einzuheilen. Der eingepflanzte Tierknochen muss im menschlichen Körper schliesslich absterben und resorbirt werden, weil fremdartige Knochenzellen als solche nicht weiter leben. Aber lebendes Tierknochengewebe heilt im menschlichen Körper besser ein als die tote Substanz und giebt dem Knochen zumeist eine feste Stütze ab, die dann allmählich durch menchliche Knochen (Callusbildung) ersetzt wird.

Joachimsthal.

K. Schultze, Experimentelle Untersuchungen über das Fieber nach Kropfoperationen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 17, S. 655.

Verf. benutzte den Saft frisch operirter, steril behandelter Strumen. Er liess sich selbst teils subcutan, teils intravenös derartigen Saft injiciren und tat es auch bei anderen Menschen, sowie dem früheren Kropfträger. Er stellte dabei fest, dass die Resorption von Kropfsaft bei dem Zustandekommen des postoperativen Fiebers keine Rolle spielt, ferner dass der Kropfsaft der Struma Basedowii keine, Puls und Körpertemperatur direkt beeinflussende toxische Eigenschaften besitzt. Die gelegentlich auftretenden postoperativen akuten Verschlimmerungen des Morbus Basedow, die sich vor allem in einer Alteration der Körpertemperatur und des Pulses äussern,

können deshalb nicht als Folge von Resorption des Kropfsaftes aufgefasst werden. Peltesohn.

St. Bernheimer, Zur Kenntnis der Gudden'schen Commissur. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXVII, 1, S. 78.

B. hat die Gehirne von Ratten mit beiderseitigem angeborenen Anophthalmus, bei welchen die Entwickelung der ganzen Sehbahn ausgeblieben war, zum Studium der Gudden'schen Commissur verwertet. Die bereits durch Degenerationsversuche festgestellte Tatsache, dass diese mit dem Chiasma eng verknüpfte Commissur mit den Sehfasern nichts zu tun habe, fand an den Rattengehirnen, bei welchen dass Chiasma natürlich fehlte, ihre Bestätigung. Die Hauptmassen der v. Gudden'schen Commissur tritt mit dem inneren Kniehöcker in Beziehung, eine geringere Fasermenge trennt sich vorher vom Hauptzug ab und strahlt nach Umschlingung und Durchsetzung des Hirnschenkelfusses in die Gitterschicht des Sehhügels und diesen selbst ein. G. Abelsdorff.

1) **O. Gaupp,** Ueber die Ophthalmoreaktion auf Tuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 7.
2) **Schenck,** Ueber die diagnostische Bedeutung der Conjunktivalreaktion bei Tuberkulose (Ophthalmoreaktion). Ebenda. No. 2.
3) **F. Levy,** Ueber die conjunktivale Tuberkulininjektion. Ebenda. No. 3.
4) **L. Blum** und **Schlippe,** Ueber den Wert der Ophthalmoreaktion für die Diagnose der Tuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 2.
5) **G. Schröder** und **K. Kaufmann,** Ueber den Wert der Ophthalmoreaktion bei Tuberkulösen als diagnostisches Hülfsmittel. Ebenda.
6) **Wolff-Eisner,** Ueber Ophthalmoreaktion (richtiger Conjunktivalreaktion). Ebenda.
7) **Treupel,** Kurze Bemerkung zur „Ophthalmoreaktion bei Tuberkulose". Ebenda.
8) **Schmidt,** Untersuchungen über die Ophthalmoreaktion bei Tuberkulose. Ebenda.
9) **C. Brons,** Ueber Ophthalmoreaktion. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVI, I, 1, S. 60.
10) **Stadelmann** und **A. Wolff-Eisner,** Ueber cutane und subconjunktivale Tuberkulinreaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 5, 6 u. 7.

(Fortsetzung).

3) Nach L. besteht die positive Reaktion der Tuberkulineinträufelung in die Conjunktiva in einer entzündlichen Reizung derselben. Dieselbe kommt in 3 Graden vor, Rötung der Karunkel und der Conjunctiva palpebrarum, stärkere Rötung mit Beteiligung der Conjunctiva sclerae, Schwellung und vermehrter Sekretion, und intensive Rötung der gesammten Bindehaut, starke Chemosis, fibrinöse oder eiterige Sekretion und kleine Ecchymosen. Die Einträufelung wird mit Höchster Alttuberkulin in 2proc. Lösung ausgeführt. Sie ist allgemein und leicht anwendbar; denn sie erstreckt sich auf Fiebernde, sie erzeugt keine oder minimale Störungen und ist ungefährlich. Bei 41 Tuberkulösen hatte die Einträufelung 35mal positiven Erfolg, bei 54 verdächtigen 32mal, und bei Nichttuberkulösen

nur bei 2,5 pCt. Mit Rücksicht auf die bei 75 pCt. der Nichttuberkulösen auftretende Ueberempfindlichkeit bei wiederholter Einträufelung ist darauf zu achten, dass nicht das gleiche Auge zweimal benutzt wird; desgleichen auf bereits vorher bestehende conjunktivale Entzündungen. Positive Reaktion spricht nicht in allen Fällen mit Sicherheit für Tuberkulose, insbesondere nicht bei Typhusreconvalescenten; jedoch kommt ihr bei suspekten Individuen eine grosse, vielleicht ausschlaggebende Bedeutung zu. Negative Reaktion spricht nicht mit absoluter Sicherheit gegen Tuberkulose, besonders bei anämischen kachektischen Personen. Unter den angegebenen Cautelen stellt die conjunktivale Tuberkulinreaktion ein vortreffliches diagnostisches Hülfsmittel für den praktischen Arzt und den poliklinischen Betrieb dar und dürfte, wenn sich die Befunde der bisherigen Untersucher weiterhin bestätigen, dank ihrer Einfachheit grosse sociale Bedeutung haben.

4) B. und Sch. träufelten 219 der Tuberkulose nicht verdächtigen oder zweifelhaften Fällen 2proc. Tuberkulinlösung in den Conjunktivalsack und hatten 31 mal eine positive Reaktion, bei 5 sehr verdächtigen 3 mal und 26 sicher Tuberkulösen 21 mal eine solche. Nach ihrer Ansicht schliesst das Fehlen derselben eine Tuberkulose nicht aus. Hierdurch wird der diagnostische Wert der Probe sehr beeinträchtigt.

5) Sch. und K. benutzten eine 1proc. Lösung des alten Koch'schen Tuberkulins und hatten bei 6 schweren Fällen von Tuberkulose immer eine positive Reaktion, bei 17 mittelschweren Fällen ebenso, bei 25 leichten Fällen 20 mal, 7 suspekten Fällen 4 mal und 20 Nichttuberkulösen 12 mal eine solche. Die Reaktion wurde bis zum 3. Tage stärker, um dann langsam abzuklingen und erst gegen den 10. Tag ganz zu verschwinden. Kranke, bei denen die Erscheinungen und der lokale Befund über den Lungen eine aktive, beginnende Tuberkulose vermuten lassen, ist ein Tropfen einr $^1/_2$ – 1proc. Lösung von Koch's Tuberkulin in den Conjunktivalsack einzuträufeln; was in 3—4tägigen Zwischenräumen bei negativem Ausfall unter Mitbenutzung des anderen Auges zweimal zu wiederholen ist. Tritt keine Reaktion, kein Ueberempfindlichkeitsphänomen ein, kann man mit Sicherheit eine aktive Tuberkulose ausschliessen. Die Probe ist in solchen Fällen ein diagnostisches Hülfsmittel von Wert.

6) W.-E. wandte eine 1 proc. Lösung von Alttuberkulin Koch in physiologischer steriler Kochsalzlösung an und hatte damit gute Erfolge.

7) T. giebt der der 1proc. Lösung des Alttuberkulin den Vorzug vor der Calmette'schen Lösung.

8) Nach Sch. ist das trockene Tuberkulin hinsichtlich seiner toxischen Wirkungen dem Pariser Präparat bedeutend überlegen. Für die Anstellung der Ophthalmoreaktion genügt es eine 0,1 proc. Lösung des Präparates zu verwenden.

Horstmann.

(Schluss folgt).

Nuernberg, Die Verwertung des negativen Resultates der bakteriologischen Untersuchung des Sinusblutes für die Differentialdiagnose zwischen otitischer Sinusthrombose und anderen, noch nicht manifesten, hochfieberhaft verlaufenden Erkrankungen. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 51.

Nach Verf.'s in der Ohrenklinik zu Giessen gesammelten Erfahrungen

dürfte es vielleicht zulässig sein bei bakteriologisch negativem Sinusblutbefund die Sinusoperation bei vorhandener Otitis und gleichzeitigem hohem Fieber um einige Tage zu verschieben, da in diesem Falle selbst bei Vorhandensein einer kleinen thrombotischen Anlagerung die Gefahr noch keine grosse ist. Voraussetzung sei hierbei, dass die Punktion des Sinus möglichst tief in der Nähe des Bulbus venae jugularis und während hoher Temperatur vorgenommen wird, da man sonst Gefahr laufe, besonders bei isolirter Thrombose des Bulbus venae jugularis ein negatives Resultat zu erhalten, obgleich eine erhebliche Thrombenbildung vorliegt.

Schwabach.

G. Alexander, Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Ohr mit dem Elektromagnet. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 54, H. 3, 4.

Dem Verf. gelang es bei einem 4jährigen Knaben eine in der Tiefe des äusseren Gehörganges eingekeilte Stahlkugel mit Hülfe des von den Ophthalmologen benutzten Hirschberg'schen Elektromagneten zu entfernen.

Schwabach.

W. Lublinski, Röteln und sekundäre Angina. Med. Klinik 1907, No. 52.

Ref. weist darauf hin, dass die Röteln keine durchaus gleichgültige Krankheit seien, da die verschiedensten Complikationen sich anschliessen können. Er weist auf die sekundäre Angina hin, welche ganz den Anschein eines phlegmonösen Processes hat und in ihren Symptomen an eine beginnende bösartige Scharlachangina erinnert. W. Lublinski.

Rivers, Non-tuberculous intra-nasal and post-nasal abnormalities; their recorded association with tuberculosis. The Lancet 1907, Dec. 23.

Verf. macht auf die schon vielfach erwiesene Tatsache aufmerksam, dass bei Tuberkulösen sich viel häufiger Abnormitäten in der Nase nachweisen lassen, als bei anderen Kranken. Infolgedessen wird die Atemluft durch den Mund in die Lunge eingeführt, wobei sie nicht so vorbereitet wird, wie es notwendig wäre, ganz abgesehen davon, dass eine direkte pulmonare Infektion dadurch ausserordentlich erleichtert wird.

W. Lublinski.

Aronson, Untersuchungen über Typhus und Typhusserum. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 18.

Typhusbacillen bilden in Bouillon, wenn sie zu oberflächlichem Wachstum gezwungen werden, nachweisbare Toxine. Dieselben Toxine finden sich, wenn man gewaschene und getrocknete Bacillen im Mörser zerreibt und mit Aethylendiaminlösung schüttelt. Die Gifte töten bei genügender Dosis, intravenös, weniger sicher subcutan injicirt, Kaninchen und andere Tiere nach kurzer schwerer, mit Diarrhöen verbundener Krankheit, haben aber auch andere aggressive Eigenschaften insofern, als sie geringe Mengen Bakterien zu tötlichen Dosen machen.

Die unter verschiedenen Vorsichtsmassregeln vorgenommene Immunisirung eines Pferdes gegen das Typhusgift ergab schliesslich ein Serum,

welches schwach antitoxisch, aber verhältnismässig stark antiaggressiv wirkte. Die Antiaggressivität des Serums zeigte sich darin, dass es das Vielfache einer Filtratdosis unwirksam machte, welche eine an sich nicht tötliche Typhusbacillenmenge zu einer tötlichen Dosis machte. Ein gewöhnliches baktericides Typhusserum hatte solche antiaggressive Eigenschaften nicht. Christian.

M. Lissauer, Untersuchungen über die hämolytischen Eigenschaften des Blutserums abgekühlter und erwärmter Tiere. Arch. f. Hyg. 1907, H. 4, S. 331.

Um zur Erklärung des Wesens der Erkältung und des Fiebers einen Beitrag zu liefern, hat Verf. an 12 Kaninchen experimentirt, die er mit Hammelblutkörperchen immunisatorisch vorbehandelt hatte. 6 von den Tieren wurden durch Eintauchen in Wasser von 10° C. während einiger Minuten stark abgekühlt, wobei die im After gemessene Temperatur um mehrere Grade fiel. Der vor, unmittelbar nach und 1—2 Stunden nach der Abkühlung festgestellte hämolytische Titre des Kanichenserums zeigte ein starkes Absinken durch die Abkühlung bis auf ein Tier, welches vor und nach der Abkühlung das gleiche hämolytische Vermögen seines Serums aufwies. In einer Parallelreihe wurden 6 Tiere durch Eintauchen in heisses Wasser von 43—49° C. so lange erwärmt, bis ihre Bluttemperatur um 3,4—4,8° gestiegen war. Die in gleicher Weise unternommene Untersuchung des Serums der Tiere ergab eine meist beträchtliche Erhöhung der Hammelblutkörperchen auflösenden Kraft.

Die Versuchsanordnung war derart, dass das bei 56° inaktivirte Serum in arithmetischer Progression verdünnt und von diesen Verdünnungen je 1 ccm mit 1 ccm 5proc. Hammelblutkörperchenaufschwemmung und 1 ccm (wohl Druckfehler, sollte heissen 0,1 ccm) frischen Meerschweinchenserums versetzt wurde. Christian.

F. Daels, Experimenteller Beitrag zur Wirkung des Yohimbins auf den weiblichen Genitalapparat. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 42.

Ueber die Wirkung des Yohimbins beim Manne liegen zahlreiche experimentelle und klinische Untersuchungen vor, während der Einfluss des Mittels auf den weiblichen Genitalapparat noch wenig untersucht ist; D. suchte daher durch Versuche an Hündinnen dieser Frage näher zu treten. Zunächst wurde festgestellt, dass es gelingt, durch mässig grosse Gaben Yohimbin bei geeigneten Tieren die Brunst hervorzurufen, wobei es aber gleichzeitig zu recht bedenklichen Nebenwirkungen, blutigem Stuhl und mehr oder minder ausgedehnten Hämorrhagien im Genitalapparat, kommt. Haben sich einmal die Brunsterscheinungen eingestellt, so ist die Ovariektomie nicht imstande, sie in kurzer Zeit zu Rückbildung zu bringen. Bei juendlichen Tieren, bei denen Brunsterscheinungen noch nicht auftreten, werden diese auch durch grössere Gaben Yohimbin nicht hervorgerufen; dagegen zeigte sich in allen diesen Fällen eine sehr starke Hyperämie des Darms. Negativ war auch das Resultat bei Hündinnen, die einen Monat

vorher geworfen hatten; bei derartigen Tieren pflegt normalerweise die Brunst nie einzutreten. Die Uterektomie ändert an diesen Resultaten nichts. Man kann also aus diesen Versuchen folgende Schlüsse ziehen: eine specifische Wirkung auf die Brunst kommt dem Yohimbin nicht zu; nur kann es durch die in den Genitalien erzeugte Hyperämie die Erscheinungen der Brunst beschleunigen, verlängern und sie dann hervorrufen, wenn allein durch Mangel einer genügenden Hyperämie in den Genitalien die Erscheinungen der Brunst garnicht oder nur undeutlich hervortreten. Bei Frauen wird man es daher nur dann anwenden, wenn die Blutzufuhr zum Uterus mangelhaft ist: man sollte dabei aber nicht ausser Acht lassen, dass das Mittel nicht ungefährlich ist. K. Kronthal.

C. M. Fauntleroy, A case of heroinism. N.-Y. med. journ. 1907. No. 20.

Der Fall betrifft einen 26jährigen Mann, dessen Eltern an Tuberkulose gestorben waren, und der nun an „Schwindsuchtsangst" litt; er wurde ein vollständiger Hypochonder und griff schliesslich zum Heroïn, von dem er sich vier Jahre lang täglich in steigenden Dosen Einspritzungen machte, sodass er zuletzt 8—10 Gran pro Tag injicirte. Er bot das Bild eines verfallenen, unterernährten, auffallend blassen Menschen, die Zunge war dick belegt, der Atem übelriechend, Pupillen gleichweit, etwas erweitert, Appetit und Schlaf sehr schlecht, Stuhl träge; Herz und Lungen zeigten keinerlei Abweichungen. Die Behandlung bestand in ganz langsamer, allmählicher Entziehung des Mittels und kleinen Gaben Strychnin. Diese Entziehungskur verursachte zunächst keinerlei starke Beschwerden, als aber schliesslich das Mittel ganz fortgelassen wurde, traten starke Abstinenzerscheinungen auf. Erbrechen, profuse Diarrhöen, Appetitlosigkeit und Schlaflosigkeit; diese Erscheinungen hielten aber nur einige Tage an, dann konnte Pat. als vollkommen geheilt entlassen werden.

K. Kronthal.

Th. A. Claytor, Dilatation of the heart. The americ. journ. of the med. sciences 1907, Nov.

Dilatation des Herzens kommt entweder mit Verdünnung oder mit Verdickung seiner Wandungen vor; sie betrifft entweder eine oder sämmtliche Höhlen des Herzens. Sie kommt zustande entweder durch gesteigerte Arbeitsleistung des Organs (bei allgemeiner Arteriosklerose, chronischer Nephritis, Klappenerkrankung, Ueberarbeitung) oder durch Kräfteabnahme des Myocardiums infolge von Degeneration desselben oder von toxischen Einflüssen, endlich durch Nachlassen des Herzmuskeltonus bei schwerem nervösem Shock u. dergl. m. Zu den wichtigsten Ursachen der Myocarddegeneration gehören die akuten Infektionskrankheiten Diphtherie, Influenza, akuter Gelenkrheumatismus, auch Typhus. Bei den intensiveren Formen der Anämie ist Herzdilatation die Regel. In einer Anzahl von Fällen findet man keine anatomische Ursache für die Herzerweiterung; hier muss man auf nervöse Einflüsse recurriren. Der Einfluss des Training kann sich schädlich geltend machen bei sportlichen Uebertreibungen im vorgerückten Lebensalter unter der gleichzeitigen Einwirkung toxischer Substanzen

(Tabak etc.); ungewöhnliche geistige Ueberanstrengung kann auch als Schädlichkeit wirken. — Unter den Symptomen ist Schlaflosigkeit häufig das früheste. Dazu gesellt sich Beschleunigung und Arhythmie des Pulses, Cyanose und Lungenödem, eventuell allgemeines Oedem, chronische Verdauungsstörungen, Vergrösserung der Leber, Erscheinungen der Stauungsniere, präcordiale Pulsationen (bei gleichzeitiger Hypertrophie; betrifft letztere den rechten Ventrikel, so lassen sich die Pulsationen eklatant nachweisen, wenn man die ulnare Oberfläche der Hand rechts vom Sternum auflegt). Unter den sonstigen Symptomen wird das Verhalten der Halsvenen, die Ergebnisse der Herzperkussion etc. hervorgehoben; vor Verwechslungen mit einfacher Hypertrophie des Herzens oder mit pericardialen Ergüssen wird gewarnt. — Therapeutisch hebt Verf. den Nutzen der Blutentziehungen, der Digitalis und des Coffeïns hervor und betont den Nutzen kleiner Morphiumdosen sowie des Nitroglycerins. L. Perl.

A. Schmidt, Erfahrungen mit dem künstlichen Pneumothorax bei Tuberkulose, Bronchiektasen und Aspirationskrankheiten. Münch. med. Wochenschrift 1907, No. 49.

Die zuerst von Forlanini behufs Ausschaltung einer erkrankten Lunge aus der Atmungstätigkeit empfohlene Erzeugung eines sterilen Pneumothorax ist vom Verf. zuerst nachgeprüft worden, und zwar zunächst an 13 Fällen von Lungentuberkulose. In 2 von diesen Fällen gelang das Verfahren nicht wegen ausgedehnter Adhäsionen der Pleurablätter; in 3 weiteren Fällen blieb das Verfahren erfolglos, weil die Indikation zur Compressionstherapie mit Unrecht gestellt war (doppelseitige Erkrankung). Eine vorangegangene Hämoptoë sieht Verf. eher als eine Indikation denn als eine Contraindikation an. — In 4 weiteren Fällen blieb der Erfolg aus, weil der künstliche Pneumothorax nicht lange genug unterhalten wurde; in 2 anderen Fällen verliessen die Patienten das Krankenhaus, weil sie sich für gesund hielten. Endlich in 2 anderen Fällen glaubte Verf. von einem wirklichen Erfolge sprechen zu können, wenngleich er über die Dauer desselben nichts auszusagen imstande ist; jedenfalls wird das Verfahren nur für eine beschränkte Anzahl von Fällen anwendbar sein. — Unter 8 Fällen von Bronchiektasen fallen 3 aus, und zwar wegen bestehender Pleuraverwachsung; ein vierter konnte nur unvollkommen behandelt werden, während die 4 übrigen als Misserfolge zu bezeichnen sind. — Endlich wurde in 3 Fällen von Aspirationspneumonie ein gutes Resultat erzielt; es trat, wenigsten soweit die Lungenaffektion in Betracht kommt, Heilung ein. — Zum Schluss giebt Verf. noch eindringliche Bemerkungen über die Technik des Verfahrens. L. Perl.

M. L. Babonneix, Les kystes hydatiques du cerveau chez l'enfant. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1906, p. 385.

Echinococcus des Gehirns ist im Kindesalter im Vergleich zu seinem Vorkommen im späteren Alter relativ häufig. Unter 300 Hirntumoren des Kindesalters fand Allen Starr 30 mal Echinokokken. Der Beginn der

Erscheinungen fällt meist in das Alter von 7—15 Jahren. Die Diagnose ist immer schwierig, oft unmöglich. Wenn die Zeichen für das Vorhandensein eines Hirntumors vorliegen, so bieten folgende Eigentümlichkeiten einen Anhaltspunkt für die Annahme, dass es sich um Echinococcus handelt: Psychische Störungen (Hallucinationen, Delirien, Charakteränderungen, Abnahme des Gedächtnisses und der Urteilsfähigkeit), sowie Aphasie sind häufig; sehr entwickelt sind Augenstörungen (Neuritis optica, Lähmung des Levator palpebrae, Differenz der Pupillen, Nystagmus, Photophobie etc.); eine der häufigsten Erscheinungen sind choreaartige Bewegungen. Weiter sprechen für Echinococcus diffuser Charakter der Herderscheinungen, Hautaffektionen (nach Platzen des Sacks). Ein wichtiges, noch nicht recht zu erklärendes Symptom ist eine Lähmung der dem Tumor gleichseitigen Körperhälfte. Dieses Symptom ist nur festzustellen, wenn die Cyste sich gegen das Schädelgewölbe entwickelt und dort einen vorspringenden Tumor erzeugt. Dieser Tumor fluktuirt, ist schmerzhaft bei der Palpation und bietet eine auffällige, noch ganz unerklärliche Erscheinung. Er giebt bei der Perkussion einen eigenartigen tiefen Ton mit leicht tympanitischem Beiklang; worauf dieser beruht, ist nicht zu sagen, keinesfalls entsteht er durch Gasbildung infolge von Fäulnis, da er auch bei klarer Flüssigkeit im Innern des Sacks hörbar ist (Esteves). Dieser Ton ist das einzige, für Echinokokken pathognomonische Zeichen; alle anderen können auch bei anderartigen Hirngeschwülsten vorkommen. Wichtig ist es natürlich, auf Cysten in anderen Organen (Leber) zu achten, ebenso können andererseits tuberkulöse und syphilitische Stigmata für die Differentialdiagnose wichtig zu sein. Rapide Entwickelung spricht für Krebs. — Die chirurgische Behandlung ist bisher die einzige, die einige Erfolge aufweisen kann. Von 18 operirten Kindern sind 13 gestorben, 2 geheilt, 3 relativ geheilt, d. h. mit Hinterlassung verschiedener cerebraler Störungen. Stadthagen.

P. Sittler, Hefetherapie der Gastroenteritis im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 36.

Infolge einer von Combe-Lausanne gegebenen Anregung hat Verf. in letzter Zeit auf der Strassburger Universitätspoliklinik bei Gastroenteritiden jüngerer und älterer Kinder die Anwendung von Hefepräparaten versucht. Angewandt wurden Levurinose, Levure Adrian, Levuretin. Die Präparate wurden fein verrührt, in abgekühltem, versüsstem Tee oder in Zuckerwasser gegeben, neben der üblichen diätetischen und medikamentösen Behandlung. Die Dosis betrug bei den beiden erstgenannten Präparaten 1—2—3 g, beim Levuretin 3—4—5 Tabletten à 0,5 g täglich, je nach dem Alter des Kindes. Die meisten der behandelten Kranken standen im ersten Lebensjahr, das jüngste (mit Erfolg) behandelte Kind war 2 Wochen alt. Stärkerwerden des Durchfalls hat Verf. nur in 1 Fall gesehen. sonst aber sowohl bei leichteren als bei hartnäckigeren Gastroenteritiden günstige Erfolge erzielt. Auffallend war der Erfolg bei den mit starker Fäulnis des Darminhalts einhergehenden Enteritiden, bei denen der schlechte Geruch und die Zahl der Stühle fast immer bald nachliessen. Stadthagen.

White and **Proescher,** On the presence of spirochaeta in pseudoleucaemia, acute lymphatic and lymphosarcoma. N.-Y. med. journ. 1908, No. 1.

Verff. berichten kurz, sie hätten in 14 Fällen von Pseudoleukämie, akuter lymphatischer Leukämie und Lymphosarkom im Drüsen- bezw. Geschwulstgeweben in Sektions- wie auch in Operationsmaterial den gleichen Mikroorganismus gefunden, nämlich eine stark lichtbrechende, ziemlich lange, träge bewegliche Spirochaete mit auffallend schwachen Windungen und zugespitzten Enden, die sie als Spirochaete lymphatica bezeichnen. In normalen oder tuberkulösen Drüsen war diese Spirochaete nie nachzuweisen. Einen Fall von Lymphosarkom gelang es auf 4 Generationen von Meerschweinchen weiter zu züchten, immer war dabei der Mikroorganismus nachweisbar. Die genauere Beschreibung der Färbetechnik ist im Original nachzulesen. Auf dieses Vorkommen der Spirochaete lymphatica bei den verschiedensten Erkrankungen des lymphatischen Apparates hin versuchen Verff. bereits alle örtlichen und allgemeinen Erkrankungen desselben in eine einzige Gruppe zusammenzufassen. Jedenfalls bedürfen die auffallenden Befunde noch sehr der Nachprüfung. Alkan.

J. D. Rolleston, The abdominal reflex in enteric fever. Brain 1906, No. 113.

R. fand den Abdominalreflex in vielen Fällen von gastrischem Fieber resp. Typhus teils erloschen, teils abgeschwächt. Die Abwesenheit des Abdominalreflexes bei continuirlichem Fieber ist von grosser diagnostischer Bedeutung; die Störung des Abdominalreflexes bei Typhus ist meist vorübergehender oder von kürzerer Dauer als die Störungen der Reflexe bei peripherischer Neuritis, wie z. B. nach Diphtheritis. Eine Rückkehr des geschwundenen Abdominalreflexes geht in der Regel Hand in Hand mit der Entfieberung und dem Nachlass der Darmstörungen in der Reconvalescenz; mit dem Wiederauftreten des Fiebers wird der Abdominalreflex wieder schwächer und geht verloren. Das Verhalten des Patellarreflexes ist nicht das gleiche bei Typhus wie das des Abdominalreflexes. Bis zum 50. Lebensjahr pflegt der Abdominalreflex bei Gesunden erhalten zu sein, dann schwindet er. Je jünger das Individuum ist, um so ausgeprägter sind die Störungen des Abdominalreflexes beim Typhus. S. Kalischer.

Ph. C. Knapp, The mental symptoms of cerebral tumour. Brain 1906, No. 113.

Unter 104 Fällen von Hirntumor beobachtete K. 79mal psychische Störungen, doch lag in 14 Fällen ausserdem Tuberkulose des Gehirns vor und in 6 Alkoholismus. Die psychischen Störungen bei Hirntumoren können durch die organische Läsion oder durch die sekundären funktionellen Folgezustände bedingt sein. In der Mehrzahl der Fälle bestand eine geistige Schwäche und Stumpfheit oder Delirien. Grössere Tumoren pflegen leichter zu psychischen Störungen und Verwirrtheit zu führen als kleinere. Der Hirndruck spielt ebenfalls eine grosse Rolle, so wie auch das mehr oder weniger rapide Wachstum. Die pathologische Natur des

Tumors scheint weniger ausschlaggebend zu sein. Den toxischen Einflüssen infolge von Hirntumoren auf die Entstehung der psychischen Störungen möchte K. nicht zu viel Rechnung getragen wissen. S. Kalischer.

S. Auerbach und **E. Grossmann**, Ein operativ behandelter Fall von Jackson'scher Epilepsie. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 10.

Ein $7^1/_2$jähriger Knabe litt seit seinem 3. Lebensjahre im Anschluss an Scharlach an Kränipfen, die damit begannen, dass der Knabe starr nach links sieht; dann folgen Zuckungen und Verzerrungen des Kopfes und Gesichts nach links, und endlich Krämpfe im linken Arm und Bein. Im Laufe der Jahre stellte sich eine Parese ein im linken unteren Facialisgebiet, im linken Arm und Bein mit Steigerung der Reflexe; der Knabe wurde mit der Zeit auch apathisch. Wegen der Befürchtung der Verblödung wurde die Trepanation vorgenommen und nichts als eine die Norm etwas übersteigende Ansammlung von Liquor cerebrospinalis und eine weissliche Streifung der Gefässe über die freigelegte rechtsseitige Hemisphäre festgestellt. Es wurden nun die primär krampfenden Centren durch faradische Reizung bestimmt und bis auf das Mark excidirt. Die Operation wurde in zwei Zeiten ausgeführt. Nach der Operation trat eine Astereognosis im linken Arm auf, eine Besserung der Lähmung des Beines. Nach 11 Tagen konnte auch der Arm schon bis zur Horizontalen gehoben werden, das linke Facialisgebiet besserte sich ebenfalls und am auffallendsten hob sich der psychische Zustand. 3—4 Monate nach der Operation war Pat. frei von Anfällen und gebrauchte den linken Arm und Fuss wie den rechten, auch war er geistig wie normal. Auffallend blieb das Schwinden der linksseitigen Parese trotz der Excision der rechtzeitigen Centren, was auf die grosse Restitutionsfähigkeit und Compensationsfähigkeit des jugendlichen Gehirns bezogen wird. Auch die sogenannte genuine Epilepsie würde der operativen Heilung zugänglich sein, wo irgend Verdacht auf ein Trauma oder lokalisirten Process vorliegt oder wo Halbseitenerscheinungen sich bei gewöhnlicher Untersuchung nachweisen lassen. S. Kalischer.

J. Gautrelet, Action sur le coeur de certains ions métalliques introduits, par électrolyse dans la circulation de l'animal. Arch. d'Electr. méd. etc. 1907, Déc. 25..

Als Versuchstier wurde vom Verf. der Frosch gewählt. Eine der Hinterpfoten tauchte in ein Gefäss, in welchem das zu untersuchende Salz zu 3 pCt. aufgelöst und mit der positiven Elektrode verbunden war; die andere Pfote tauchte in Salzwasser von 2 pCt. und war mit dem negativen Pol verbunden. Die Stromstärke betrug 2 M.-A, einige Male 5 M.-A. Die Bewegungen des blossgelegten Herzens des Tieres wuren durch den Cardiographen Marey's registrirt.

Untersucht wurden die Salze des Kalium, Magnesium, Baryum, Natrium; von den schweren Metallen Eisen, Kupfer, Silber und Quecksilber. Die näheren Versuchseinrichtungen siehe im Original. Aus seinen Versuchsreihen zieht Verf. folgende Schlüsse:

Kalium, Quecksilber, Kupfer sind wahre Gifte für die Herzmuskelfaser. — Nur in kleinen Dosen beeinflussen sie den Nervenapparat des Herzens. Dagegen übt Magnesium einen durch nervöse Einflüsse zustandekommenden Herzstillstand aus. Das dreiatomige Eisen lähmt zwar auch das Myocard, übt aber besonders seine Giftwirkung auf den Nervenapparat aus. Calcium und zweiatomiges Eisen wirken tonisirend auf das Myocard; in stärkeren Dosen zeigen sie sich als Nervengifte. Natrium und Silber üben relativ geringe Wirkungen auf das Herz aus; sie sind für dasselbe indifferent. Natrium wirkt je nach der Dose mehr oder weniger günstig auf den Herzmuskel; das Silber dagegen auf den nervösen Apparat.

Bernhardt.

F. Höhne, Zur Behandlung der Syphilis mit Mergal, nebst quantitativen Untersuchungen über die dabei eintretende Hg-Ausscheidung durch die Nieren. (Aus der Breslauer dermatol. Klinik). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 87, S. 399.

Das Mergal (Cbl. 1907, S. 175) wurde bei 43 meist sekundär Syphilitischen angewendet, die in rascher Steigerung pro die 3—15 Kapseln erhielten. Selbst bei wochenlangem Gebrauch der hohen Dosen wurden nenenswerte Schäden oder Nachteile dieser Behandlung nicht beobachtet; auffallend war die Seltenheit einer Stomatitis. Im Urin liess sich das Quecksilber zwischen dem 1.—6. (einmal sogar erst am 10.), meist nach 2—3 Tagen nachweisen. Die quantitative Untersuchung zeigte, dass seine Ausscheidung durch die Nieren keine unbedeutende, aber eine nicht sehr regelmässige war, sie schien allmählich zuzunehmen; sicher abhängig ist sie von individuellen Verschiedenheiten der Resorption. — Die therapeutische Wirkung erwies sich in 10 Fällen als eine prompte und allen Anforderungen entsprechende, meist aber war sie eine ziemlich langsame. Bei 5 Patienten traten noch während der Kur, bei 9 anderen bereits 1 bis 2 Monate nach deren Abschluss neue Syphiliserscheinungen auf. Eine besonders intensive und nachhaltige Wirkung scheint demnach das Mittel auf den syphilitischen Krankheitsprocess nicht auszuüben und Verf. empfiehlt deshalb in schwereren Fällen sowie für erste Kuren und bei floriden Erscheinungen überhaupt die entschieden viel kräftiger wirkenden Injektionen oder Einreibungen zu bevorzugen. Dagegen dürfte sich das Mergal zu milden Zwischenkuren bei der chronisch-intermittirenden Behandlung recht gut eignen.

H. Müller.

G. Nobl, Verwertung des Atoxyls bei primärer und generalisirter Frühsyphilis. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 44.

Verf. hat bei einer Anzahl von erodirten oder oberflächlich exulcerirten Primärsklerosen die 20proc. Atoxyllösung zu undurchlässigen feuchten Verbänden und zugleich zu einer subcutanen Infiltration der Herde benutzt. Die Wirkung war eine nicht zu rasch fortschreitende Ueberhäutung, aber selbst wo die Infiltration im Laufe von 14 Tagen 3—5mal wiederholt worden war, enthielten die dann exstirpirten Sklerosen noch reichlich lebende Spirochaeten und das mikroskopische Bild unterschied sich nicht

wesentlich von dem, das entsprechend alte unbehandelte Primäraffekte darzubieten pflegen. Um die etwaige präventive Wirkung des Mittels zu prüfen, wurde ferner in Fällen, wo die Inguinaldrüsen noch nicht merklich verändert waren, mit der erwähnten Lokalbehandlung des Primäraffekts gleich die methodische intramuskuläre Atoxyltherapie verbunden, ohne dass diese aber auf den weiteren Verlauf der Syphilis den mindesten Einfluss ausübte. — Nicht günstigere Erfolge zeigte die symptomatische Behandlung der sekundären Symptome mit den Injektionen, deren Verf. gewöhnlich wöchentlich zwei mit je 0,2—0,3 Atoxyl machte; denn die Haut- und Schleimhauterscheinungen waren oft selbst nach Einverleibung der, wie Verf. glaubt, höchsten zulässigen Gesammtdosis von 4,8 noch nicht restlos verschwunden und Spirochaeten fanden sich noch nach fünf- bis sieben, ja selbst nach zwölfwöchiger Behandlung, auch traten mehrfach während der Kur neue Syphilissymptome auf. N. muss deshalb nach seinen bisherigen Erfahrungen der Atoxylbehandlung jede präventive Wirkung absprechen und sie auch als eine bei der sekundären Frühsyphilis ganz unzureichende Massnahme bezeichnen. H. Müller.

Blum, Die Grenzen der Leistungsfähigkeit des radiographischen Concrementnachweises. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 49.

Während die durch Einführung der Röntgenstrahlen in die Nierendiagnostik erzielten Erfolge anfangs zu der Anschauung verleiteten, dass man jeden Stein in den Harnwegen röntgenographisch darstellen könne, mehrten sich bald die Mitteilungen über Misserfolge beim radiographischen Nachweise der Concremente. Verf. unternimmt es auf Grund von sechs in der Klinik von Frisch beobachteten Fällen und auf Grund der Literatur die Quellen derartiger Irrtümer darzulegen. Im Princip lassen sich die radiographischen Fehldiagnosen in zwei Gruppen einteilen, negative Röntgenbefunde bei Vorhandensein eines Steine und positive oder anscheinend positive bei fehlendem Steine. Was zunächst die negativen Befunde betrifft, so werden Concremente aus reiner Harnsäure, deren Durchlässigkeit sich am wenigsten von derjenigen des Nierenparenchyms und der Körperflüssigkeiten unterscheidet, am schlechtesten im Röntgenbilde nachgewiesen. Während man solche Concremente in der Harnblase nach dem Vorschlage Wittek's dadurch zur Anschauung bringen kann, dass man die Harnblase vor der Röntgenaufnahme mit Luft anfüllt, ist diese Methode bei Lage des Steins in den höheren Harnwegen oder im Nierenparenchym nicht anwendbar. Auch abgesehen von der chemischen Zusammensetzung ergaben des weiteren die in einer Hydro- oder Pyonephrese eingeschlossenen Steine um so weniger deutliche Schattenbilder, je dicker die sie umgebende Flüssigkeitsschicht ist. Endlich kann durch das klinische Symptomenbild ein Anlass gegeben sein, dass man auf der falschen Seite mittelst der Röntgenstrahlen nech dem Steine sucht. Die Tatsache, dass die Schmerzen in seltenen Fällen nicht auf der kranken, sondern auf der gesunden Seite gefühlt werden, erheischt daher in jedem Falle die Ausdehnung der Röntgenuntersuchung auf beide Seiten.

Was nun die zweite Gruppe der Röntgenfehldiagnose betrifft, so können Steinschatten zunächst durch Fehler in der photographischen Platte vorgetäuscht werden. Solche Irrtümer lassen sich durch Controlluntersuchungen oder durch Aufnahme auf zwei übereinanderliegenden Platten vermeiden.

Auch Schatten im „Nierenfelde“, die von festen Skybala, Verkalkungen und Abschnürungen der Rippenknorpel, verkalkten Mesenterialdrüsen, verkalkten Blutgerinnseln in einem Nierencarcinom und ähnlichem herrühren, können für Nierensteine gehalten werden. Hier ist ein wertvolles Hülfsmittel zur Vermeidung von Fehlschlüssen die Einführung von Uretensonden, die mit metallischen Mandrins armirt sind und die Lagebeziehungen des fraglichen Schattenbildes zum Ureter und Nierenbecken illustriren. Auch ist es nötig, mehrfach bei völlig entleertem Darme zu untersuchen.

Als diagnostischen Irrtum kann man kaum die Fälle bezeichnen, wo die Röntgenuntersuchung kleine Nierensteine aufdeckte, bei der später vorgenommenen Operation jedoch deshalb keine Steine gefunden wurden, weil sie sich schon zuvor per vias naturales spontan entleert hatten. Jedenfalls zeigen diese Fälle, dass es notwendig ist, bei kleinen Concrementen unmittelbar vor dem etwaigen chirurgischen Eingriff die Röntgenuntersuchung zu wiederholen.

Im ganzen dürfen die verschiedenen bei der Röntgenuntersuchung möglichen Fehler nicht dazu führen, das Vertrauen in diese Methode zu erschüttern, sondern sollen zur weiteren Vervollkommnung der Technik und zur Vorsicht bei Beurteilung der Resultate unter gleichzeitiger Verwendung der anderen diagnostischen Hülfsquellen anregen. B. Marcuse.

Alsberg, Hyperalgesien der Haut in ihrer Bedeutung für die Gynäkologie. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 45.

Verf. hat bei 200 Patientinnen der Landau'schen Frauenklinik Untersuchungen über das Vorhandensein sogenannter Head'scher Schmerzzonen der Haut und ihre Bedeutung hinsichtlich der Diagnose gynäkologischer Erkrankungen angestellt. Head hat bekanntlich ein System ausgebildet, bei dem er aus Lokalisation und Ausprägung bestimmter hyperalgetischer Hautzonen Erkrankungen specieller innerer Organe ableitete. — A. fand bei den 200 Frauen überempfindliche Hautzonen nur in 17 Fällen; von diesen hatten aber 10 unzweifelhaft hysterische Anlage, sodass nur 7 nicht-hysterogene Zonen übrig bleiben. Er kommt zu folgenden Ergebnissen: Bei jeder gynäkologischen Untersuchung ist der Hautsensibilität der Genitalsphäre Rechnung zu tragen. Die Anwesenheit eines hyperalgetischen Hautbezirkes erfordert genaue Orientirung über die Natur desselben (Nervenstatus), da die Erkenntnis einer vorliegenden hysterischen Erkrankungsform Diagnose wie Therapie wesentlich beeinflussen wird. Bei Ablehnung von Hysterie ist die Schmerzzone als interessanter, bisher diagnostisch nicht verwertbarer Nebenbefund aufzufassen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1908. 14. März. No. 11.

A. Nyman, Studien über die Reaktionszeiten für das hell- und dunkeladaptirte Auge. Skand. Arch. f. Physiol. Bd. XIX, S. 365. Sept. 1907.

Vergleichende Untersuchungen ergaben, dass die Reaktionszeit des dunkeladaptirten Auges bei einer und derselben Reizintensität fast zwei Hundertstel Sekunden länger ist als die Reaktionszeit des helladaptirten Auges. Dieser Unterschied, der sich bei allen Reizintensitäten von der Schwelle an fand, konnte unmöglich darauf zurückgeführt werden, dass etwa die Stäbchen eine längere Reaktionszeit besitzen als die Zapfen; denn die Reize waren auch für das dunkeladaptirte Auge so stark gewählt, dass sicher dadurch die Zapfen mitgereizt wurden.

Ausserdem erschien das Reizlicht auch dem dunkeladaptirten Auge deutlich farbig. G. F. Nicolai.

A. Righi, Die Bewegung der Ionen bei der elektrischen Entladung. Deutsch von M. Ihlé. Leipzig 1907. Johann Ambrosius Barth.

An der Hand einer Reihe treffend gewählter und geschickt durchgeführter Beispiele wird das Verständnis der modernen Elektronentheorie in einer auch dem gebildeten Laien verständlichen Darstellungsweise entwickelt. Das Buch ist nicht für Physiker allein bestimmt — es setzt nicht mehr Kenntnisse der Physik voraus, als sie im allgemeinen auch Aerzte besitzen werden und kann daher als Einführung in diese heute so wichtige Materie angelegentlichst empfohlen werden. G. F. Nicolai.

H. Iscovesco et Salignat, La fragilité globulaire varie-t-elle suivant que l'on opère sur du sang défibriné, fluoré on oxalaté. Compt. rend. biol. T. 63, p. 778.

I. und S. wollten feststellen, ob die Blutzellen des defibrinirten, mit Fluornatrium oder Oxalaten versetzten Blutes gleich leicht der Hämolyse verfallen. Die Verff. liessen Hundeserum auf die Zellen von Pferdeblut wirken, das wie angegeben, behandelt war. — Sie fanden erhebliche Differenzen in der Resistenz der Blutzellen, indem die des Oxalatblutes am leichtesten angegriffen wurden, weniger die des Fluorblutes, am wenigsten die des defibrinirten. A. Loewy.

A. Scheunert, Beiträge zur vergleichenden Physiologie der Verdauung. I. Mitteilung. Die Verdauung von Cricetus frumentarius. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 121, S. 169.

Die Verdauung von Herbivoren mit mehrhöhligem Magen ist, abgesehen von den Widerkäuern, wenig untersucht. Sch. hat nun Untersuchungen am Hamster angestellt, der einen typisch zweihöhligen Magen besitzt. Sch. beschreibt genau die anatomischen Verhältnisse des Verdauungstraktes des Hamsters, seine Lebensgewohnheiten und die dadurch erforderte Art der Versuchsanordnung. Sch. findet, dass der Speichel ein amylolytisches Enzym enthält, das hauptsächlich von der Parotis producirt wird, und das am besten in neutraler Lösung wirkt. Die Backentaschen dienen nur zur Aufsammelung von Nahrung, ein Einfluss auf die Nahrungsmittel findet in ihnen nicht statt. — Im Vormagen des Hamsters findet eine Durchmischung und Zerkleinerung der Nahrung statt, im Drüsenmagen schichtet sie sich und bewegt sich vorwärts. Von festen Nahrungsmitteln gelangt die Hauptmenge in den Vormagen, wenig durch die Schlundrinne in den Drüsenmagen. Haben die Nahrungsmittel verschiedene Consistenz, so gehen die weicheren in den Drüsen-, die festeren in den Vormagen. — Der Mageninhalt ist am Pylorus am durchlässigsten. Im Vormagen herrscht für einige Stunden neutrale Reaktion, später saure doch ohne freie Salzsäure. Im Drüsenmagen ist die Reaktion von vornherein sauer, Salzsäure ist nach zwei Stunden nachweisbar. Im Vormagen findet eine anfangs energische, später schwächere Kohlehydratverdauung statt, wobei der gebildete Zucker durch Bakterien in Milchsäure verwandelt

wird. Im Drüsenmagen erfolgt lediglich die Eiweissverdauung. Die weniger ausgedehnte Fundusschleimhaut producirt ein wirksameres Sekret, als die Pylorusschleimhaut. A. Loewy.

E. Osterberg und **Ch. G. L. Wolf,** Eiweissstoffwechsel beim Hund. I. Eiweissstoffwechsel bei niedriger Stickstoffnahrung. Biochem. Zeitschr. Bd. 5, S. 304.

Verff. gaben einem Hunde im Anfangsstadium des Hungerns eine vollkommen stickstofffreie Kost mit einem Nährwert von 80 Calorien pro Kilogramm, einem anderen Hunde eine Kost von derselben Zusammensetzung mit einem Nährwert von 160 Calorien pro Kilogramm. Nach einer Woche bekam jeder eine reichliche Menge Casein und musste im Anschluss daran 4 Tage hungern. Dabei fanden nun Verff., dass bei einer N-freien Nahrung von reichlichem Calorienwert alle Stickstoffcomponenten im Verhältnis zum Gesammtstickstoff relativ vermehrt sind bis auf den Harnstoff, der relativ abnimmt. Bei Verdoppelung des Caloriengehaltes ändert sich kaum etwas in dem Verhältnis der einzelnen Stickstoffbestandteile. Dagegen ändert eine Caseinzulage sofort alle relativen Werte der Stickstoffformen bis auf das Kreatinin. Die Schwefelverteilung ist bei stickstofffreier Nahrung verschieden von der im Hunger und der bei Eiweisskost. Sowohl der Gesammt- wie der Alkalisulfatschwefel nehmen relativ ab, die Aetherschwefelsäure nimmt zu. Demnach ist der Eiweiss- und der Schwefelstoffwechsel beim Hunde in quantitativer Hinsicht derselbe wie beim Menschen. Wohlgemuth.

Borrmann, Ein Fall von Lipom des Lig. latum. Virchow's Arch. Bd. 189, H. 3.

Verf. teilt die überaus seltene Beobachtung eines Lipoms des Lig. latum mit. Der Tumor fand sich zufällig bei der Sektion einer 59jährigen Frau. Er war ungefähr apfelgross, gelappt und lag rechts zwischen beiden Blättern des Lig. latum. Das Lig. rotundum war links normal, rechts faserte sich nach kurzem Verlauf sein oberes Ende auf und ging in den Tumor und das breite Mutterband über, wo sich die Fasern allmählich verloren; ein unterer Abschnitt fehlte. Das Band wurde, wie man annehmen muss, nicht vollkommen angelegt. Diese Hemmung hat wahrscheinlich zu einer weiteren Störung, nämlich zur Abschnürung eines Fettgewebscomplexes, dem Lipom, geführt oder aber eine Entwickelungsstörung des Lig. latum hat die Abschnürung eines Fettgewebscomplexes und dieser wiederum die frühzeitige Endigung des Lig. rotundum veranlasst. Klinische Erscheinungen intra vitam hatten nicht bestanden. Geissler.

Fr. Hesse, Ueber eine Beobachtung von bilateraler idiopathischer juveniler Osteoarthritis deformans des Hüftgelenkes. Mitteil. a. d. Grenzgebieten. Bd 15, H. 3/4.

In dem von H. mitgeteilten Krankheitsfalle besteht klinisch ein in früher Jugend ohne äussere Ursache beginnender, eminent chronischer, vom 10. bis fast zum 30. Jahre schmerzfreier, stets tuberkulöser Krankheits-

process symmetrischer Natur und ausschliesslich auf beide Hüftgelenke beschränkt mit bestimmten Stellungsanomalien und Motilitätsstörungen (seit 2—3 Jahren besteht eine Steigerung zu schmerzhaften Exacerbationen), das Symptom des Krepitirens zeigt, eine Eiterung im Gelenk oder Infiltration und Schwartenbildung in den umgebenden Weichteilen hervorgebracht hat und im Laufe der Zeit nach dem Röntgenbild anatomisch zu schweren beiderseits gleichartigen destruirenden Veränderungen im Hüftgelenk geführt hat, wobei es zur Pfannenwanderung und Subluxation des Schenkelkopfes nach oben und hinten einerseits und osteochondritischen Wucherungen der Pfanne andererseits gekommen ist. Joachimsthal.

Ito und **Soyerima,** Zur Behandlung der Facialislähmung durch Nervenpfropfung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 90, S. 205.

Verff. haben 6 Fälle von Facialislähmung durch Nervenpfropfung und zwar 2 durch Facialis-Accessorius und 4 durch Facialis-Hypoglossus-Anastomose behandelt. Sie gehörten sämmtlich zur rheumatischen Lähmung und waren zur Zeit der Operation mindestens 1 Jahr alt, in 4 Fällen aber 12, 15 resp. 35 Jahre alt. — Da bei den zwei ersten Fällen, wo der Facialis auf den Accessorius gepfropft war, entstellende Mitbewegungen auftraten, wurde bei den 4 folgenden der Hypoglossus verwendet; die zur Pfropfung vorgeschlagenen Nn. glossopharyngeus und vagus kommen praktisch nicht in Frage. Was die Art der Vereinigung der beiden Nerven betrifft, so konnten sich Verff. nicht dazu entschliessen, den in allen ihren Fällen noch teilweise funktionirenden Facialis gänzlich zu durchtrennen; sie bedienten sich daher der centralen Implantation, indem sie den Accessorius- resp. Hypoglossus mit centraler Basis in einen Längsschlitz des Facialis mittelst feiner Catgutnähte einpflanzten. Die Nachbehandlung bestand in Elektricität und Massage, vor allem in methodischen Uebungen vor dem Spiegel. — Was nun die Endresultate betrifft, so ist das Alter der Lähmung von grossem Einfluss, trotzdem schliesst das lange Bestehen ein gutes Ergebnis nicht immer aus; es kommt dabei offenbar sehr auf die Beschaffenheit der Gesichtsmuskeln selbst an. Der Eintritt der Reaktion nach der Operation zeigte sich in 2 Fällen jugendlicher Individuen schon sehr frühzeitig, in den anderen Fällen nach einigen Monaten, resp. 1 Jahr. Der günstige Einfluss der Operation (Besserung der Gesichtsasymmetrie) macht sich nur in der Ruhelage geltend, während bei emotiellen Gesichtsbewegungen die Asymmetrie sofort wieder deutlich wurde. Die Ausfallserscheinungen bezüglich des Sprechens und Schluckens, welche kurz nach der Ausführung der Facialis-Hypoglossis-Anastomose aufgetreten waren, schwanden nach einigen Wochen fast vollständig. Die Operation bringt einen ästhetischen Vorteil mit sich, die ideale Wiederherstellung des Mienenspiels ist bisher noch nicht erreicht. Peltesohn.

---

1) **O. Gaupp,** Ueber die Ophthalmoreaktion auf Tuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 7.

2) **Schenck,** Ueber die diagnostische Bedeutung der Conjunktivalreaktion bei Tuberkulose (Ophthalmoreaktion). Ebenda. No. 2.

3) **F. Levy,** Ueber die conjunktivale Tuberkulininjektion. Ebenda. No. 3.
4) **L. Blum** und **Schlippe,** Ueber den Wert der Ophthalmoreaktion für die Diagnose der Tuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 2.
5) **G. Schröder** und **K. Kaufmann,** Ueber den Wert der Ophthalmoreaktion bei Tuberkulösen als diagnostisches Hülfsmittel. Ebenda.
6) **Wolff-Eisner,** Ueber Ophthalmoreaktion (richtiger Conjunktivalreaktion). Ebenda.
7) **Treupel,** Kurze Bemerkung zur „Ophthalmoreaktion bei Tuberkulose". Ebenda.
8) **Schmidt,** Untersuchungen über die Ophthalmoreaktion bei Tuberkulose. Ebenda.
9) **C. Brons,** Ueber Ophthalmoreaktion. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVI, I, 1, S. 60.
10) **Stadelmann** und **A. Wolff-Eisner,** Ueber cutane und subconjunktivale Tuberkulinreaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 5, 6 u. 7.

(Schluss).

9) B. hat in 24 der Tuberkulose verdächtigen Augenerkrankungen die Einträufelung einer 1 proc. Tuberkulinlösung in den Conjunktivalsack ausgeführt und 9 mal positive Ophthalmoreaktion erhalten, während die probatorische Tuberkelreaktion in 14 Fällen positives Ergebnis hatte. Aus dem Verlaufe der Ophthalmoreaktion kann mit Sicherheit nicht auf die tuberkulöse Natur eines Augenleidens geschlossen werden. Ist sie schwer oder beteiligen sich die erkrankten Teile mit, so ist die Tuberkulose wahrscheinlich, fällt sie dagegen milde aus, so ist dies kein Gegenbeweis. Der subcutanen Injektion ist der Vorzug zu geben. Die Ophthalmoreaktion ist indessen ein wertvolles Mittel, wenn sie mit Vorsicht angewandt wird. Vor allem soll man die Reaktion nicht an vorher kranken Augen anstellen.

10) Die von W.-E. gefundene Tatsache, dass Tuberkulin, ins Auge eines Tuberkulösen gebracht, die sogenannte Conjunktivalreaktion zeigt, ist unbestreitbar. Es kommt ihr eine diagnostische und prognostische Bedeutung zu. Bei Leuten, die man klinisch für gesund hält, tritt die conjunktivale Reaktion relativ selten auf. Sie hat eine grössere klinische Bedeutung als die Cutanreaktion. Letztere tritt bei Gesunden relativ häufig in Form der Spätreaktion auf; es lässt diese Form darauf schliessen, dass ein aktiver tuberkulöser Herd im Körper nicht vorhanden ist. Die prognostische Bedeutung der Reaktion, speciell der conjunktivalen Form, beruht darauf, dass das Ausbleiben der Reaktion beim Tuberkulösen die Prognose derselben als ungünstig erscheinen lässt. Nach Möglichkeit sind in jedem Falle beide Reaktionen auszuführen.

Nach Stadelmann hat die cutane Impfreaktion von v. Pirquet und die conjunktivale von W.-E. bei bestehender, nachgewiesener und suspekter Tuberkulose eine grosse Bedeutung. Welche von den beiden Reaktionen wichtiger ist, lässt sich zur Zeit noch nicht sagen. Wahrscheinlich deutet der positive Ausfall der conjunktivalen Reaktion aktive tuberkulöse Processe im Organismus an, die cutane auch inaktive. Am besten sind zur Zeit noch beide Reaktionen in praxi nebeneinander zu verwenden. Die beiden Reaktionen haben nicht nur eine diagnostische, sondern auch eine wichtige prognostische Bedeutung, indem bei rasch progressiven tuber-

kulösen Processen fast stets die Reaktionen nur spurweise auftreten bezw. ausbleiben. Man kann augenscheinlich die bisher bei suspekten Fällen von Tuberkulose zur Feststellung der Diagnose angewandten probatorischen Injektionen von Koch'schem Tuberkulin durch die cutane Impfung mit 25 proc. Alttuberkulin und die conjunktivale Einträufelung von 1 proc. Alttuberkulinlösung ersetzen, was für die Kranken von wesentlichem Vorteil ist. Die bei der cutanen Impfung auftretende Spätreaktion ist in ihrer Beziehung noch nicht geklärt, aber für die Diagnosenstellung nicht zu verwenden. Es kommt bei der conjunktivalen Einträufelung gelegentlich zu einer concomittirenden Reaktion auf dem anderen Auge. Nach probatorischer Injektion Koch'schen Alttuberkulins kommt es gar nicht selten zu einem Auftreten der selbst wochenlang zurückliegenden Cutan- und Conjunktivalreaktion. Horstmann.

W. Trendelenburg und **O. Bumke,** Experimentelle Untersuchungen zur Frage der Bach-Meyer'schen Pupillencentren in der Medulla oblongata. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLV, S. 353.

T.'s und B.'s Experimente an Katzen ergaben im Gegensatz zu den Bach-Meyer'schen Feststellungen, dass weder nach dem Schnitt durch das spinale Ende der Rautengrube Lichtstarre noch durch Freilegung der Rautengrube Miosis und träge Lichtreaktion eintritt. Jede Durchschneidung hatte immer nur eine Pupillenerweiterung zur Folge, die Verff. als den Ausdruck der intensiven Reizung der sensiblen Bahnen deuten.

Sie heben hervor, dass die Narkose allein Miosis und Pupillenstarre bei Katzen hervorrufen kann und dass es hierbei gelingt, durch sensible Reize Wiederkehr der Lichtreaktion und Pupillenerweiterung zu erzielen.

Da die Verff. die Resultate von Bach und Meyer nicht bestätigen konnten, so glauben sie, dass „die Hypothesen dieser Autoren ihrer tatsächlichen Voraussetzungen entbehren". G. Abelsdorff.

Bárány, Weitere Untersuchungen über den vom Vestibularapparat des Ohres reflektorisch ausgelösten rhythmischen Nystagmus und seine Begleiterscheinungen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1907, No. 9.

Die Theorie des Verf.'s bezüglich der in der Ueberschrift genannten Erscheinungen besteht der Hauptsache nach darin, dass als reizauslösender Vorgang die Endolymphbewegung in der Ampulle angenommen wird. Dieser Momentreiz löst central Spannkräfte aus und bewirkt so das Andauern des Nystagmus (und der Empfindung). Zum vollständigen Ausbau der Theorie fehlen noch einige experimentelle Tatsachen, die Verf. aus äusseren Gründen bisher noch nicht erheben konnte. Schwabach.

Lange, Otitische Thrombose der Sinus cavernosi. Charité-Annalen. XXXI, 1907, S. 168.

Bei einem bis dahin gesunden 31jährigen Manne entwickelte sich im Anschluss an eine rechtsseitige akuten Mittelohrentzündung eine Thrombose

des Sinus transversus, des Bulbus ven. jugularis und auf dem Wege der Sinus petrosi eine Thrombose des rechten und dann des linken Sinus cavernosus. Weiter entstanden am Bulbus entweder auf dem Wege des thrombosirten Emissarium condyloideum und der Venen der Schädelbasis oder direkt am oberen Ende der Venae jugularis Weichteilabscesse unterhalb der Schädelbasis. Von den thrombosirten Sinus cavernosi ging die Eiterung auf die Keilbeinhöhlen und die hinteren Siebbeinzellen über. Näheres über Operation und den Sektionsbefund s. im Original.

Schwabach.

C. E. West, Four cases of tuberculosis disease of the temporal bone. The Lancet 1907, Nov. 9.

Die vier Fälle betreffen Kinder von von 1, 2, 4 und 11 Jahren. Ihr Verlauf entspricht der gewöhnlichen Knochentuberkulose der Kinder und nicht dem der tuberkulösen Otitis media bei erwachsenen Phthisikern. Bei keinem Kinde war eine Erkrankung der Lunge nachweisbar, zwei hatten sekundär tuberkulöse Drüsen am Halse. Der Infektionsweg war zweifelhaft, bei einem Kinde schien die Infektion durch die Tuba Eustachii gewandert zu sein. Während sonst bei Ohreiterungen Sequester selten sind, fanden sich bei zwei Kindern solche. Alle vier Kinder wurden operirt und geheilt. Zwei starben, das eine nach 2 Jahren an tuberkulöser Meningitis, das andere nach $^3/_4$ Jahr an allgemeiner Tuberkulose. Bei beiden waren die Ohren völlig gesund geblieben. In einem Falle wurde fast das ganze Labyrinth entfernt, ohne dass eine Facialislähmung eintrat.

Sturmann.

Carmat-Jones und **Humphreys**, A note on the treatment of pyorrhoea alveolaris by inoculation with a bacterial vaccine. The Lancet 1907, Dec. 23.

Auf Grund ihrer Versuche an 5 Individuen nehmen die Verff. an, dass Pyorrhoea alveolaris sehr gebessert und selbst geheilt werden kann durch die Anwendung einer Vaccine der aus dem Eiter isolirten Bakterien.

W. Lublinski.

Stiel, Ueber Behandlung der Ozaena mit Dionin. Therap. Monatsh. 1907, December.

Verf. glaubt im Dionin ein Mittel gefunden zu haben, welches eine Quellung der Nasenschleimhaut hervorzurufen imstande ist, ohne einen schädlichen Reiz zu verursachen. Er gebraucht zu diesem Zweck Einblasung von Dioninpulver auf die Nasenschleimhaut oder Bepinselung mit Lösung 5—10 pCt. Es werden auch drei Fälle angeführt, von denen der Verf. allerdings vorsichtiger Weise sagt, dass man bei der Kürze der Zeit noch nicht von Heilung sprechen könne. W. Lublinski.

C. Lubenau, Experimentelle Staubinhalationserkrankungen der Lungen. Arch. f. Hyg. 1907, Bd. 63, H. 4, S. 391.

Die vorliegenden sorgfältigen Untersuchungen ergänzen die Experimente

Arnold's, in denen dieser gezeigt hatte, dass die Gefährlichkeit einzelner Staubsorten recht verschieden sei, in mehrfacher Hinsicht. L. experimentirte mit 28 verschiedenen Staubsorten, die mineralischem, metallischem und organischem Material entstammten, indem er dieselben von Meerschweinchen unter einer Glasglocke je 7 mal 12 Stunden einatmen liess. Die Lungen der Versuchstiere wurden in Schnittpräparaten auf pathologische Veränderungen und Staubhaltigkeit untersucht. Hierbei ergab sich folgendes:

Die feinkörnigen Staubarten dringen am leichtesten nicht nur in die Alveolen, sondern auch in das interstitielle Gewebe ein. Zu den feinkörnigen Arten gehörten mineralische und metallische, aber auch einige organische Staubsorten, wie Tabak, Hanf, Elfenbein und besonders Kohle. Die Lungenveränderungen hängen aber nicht von dem Eindringungsvermögen und der Schnelligkeit der Eliminirung der Staubart ab, sondern von ihrer specifischen Gefährlichkeit, z. B. ist Kohlenruss trotz sehr leichtem Eindringungsvermögen fast unschädlich und setzt Chamottestaub trotz schneller Eliminirbarkeit schwere Veränderungen. Die pathologischen Befunde stellen sich je nach der Schwere als akute, katarrhalische Entzündungen von verschiedener Ausdehnung dar oder bestehen in chronischen interstitiellen Wucherungen von flächenhafter Ausdehnung, sodass ganze Lappen veröden können.

Die meisten organischen Substanzen, wie Holz, Leder, Filz, Papier geben einen gröberen Staub, dessen spitze Teilchen sich meist in den Bronchien festsetzen, ohne in das interstitielle Gewebe einzudringen. Dementsprechend werden nach derartigen Staubinhalationen Katarrhe der Bronchien, Bronchopneumonien oder chronische interstitielle Wucherungen gefunden, die sich um die Bronchien gruppiren.

Die zum Experiment benutzten Staubarten verhalten sich folgendermassen:

Am schädlichsten sind: Chamotte, Thomasschlacke, Kalkspat, Erzgestein, Dolomit, Bleiglanz, Bronze, Holz, Elfenbein, Hanf, Tabak, Horn. Weniger schädlich sind: Sandstein, Porzellan, Cement, Glas, Chausseestaub. Tonschiefer und Grauwacke, Galmei, Staub aus einer Getreidemühle.

Relativ ungefährlich sind: Granit, Marmor, Gyps, Ziegel, Blende, Leder, Papier, Filz und besonders Kohlenruss. Christian.

E. Ronzani, Ueber das Verhalten des baktericiden Vermögens der Lungen gegenüber einigen Ursachen, die dasselbe zu modificiren vermögen. Arch. f. Hyg. 1907, Bd. 63, H. 4, S. 339.

Der Meinungsstreit, ob die Lungenkrankheiten im allgemeinen durch Einatmung der Bakterien in die Alveolen oder durch Vermittelung der Lymphwege zustande kommen, ist noch nicht entschieden, ebensowenig der über die Art der Entstehung der Krankheitsdisposition durch Erkältung und dergleichen, jedenfalls aber steht fest, dass die normale gesunde Lunge über Kräfte verfügt, welche eingedrungene Bakterien abtöten. R. demonstrirt diese Kräfte, ohne sich auf ihre Wesensart einzulassen, indem er nachweist, wie in Meerschweinchenlungen eine grosse Zahl eingeatmeter Prodigiosuskeime in spätestens 48 Stunden zugrunde gehen. An 28 Meerschweinchen

zeigt er das Verhalten normalter Meerschweinchenlungen und vergleicht damit das Verhalten der Lungen unter veränderten Bedingungen.

Die Versuchsanordnung ist derart, dass er eine Anzahl Tiere in einer Kiste einige Minuten eine Luft einatmen lässt, welche mit versprayten Prodigiosuskeimen angefüllt ist, dann nach verschiedenen Zeiten die Tiere tötet und die Lungen unter aseptischen Cautelen entnimmt. Aus den Lungen werden einige Teile an bestimmten Stellen herausgeschnitten, ihr Volumen in einem eigens dazu construirten Apparat bestimmt und dieselben nach Verreiben in physiologischer Kochsalzlösung zu Platten verarbeitet. Die ausgewachsenen Prodigiosuskeime werden gezählt und ihre Zahl auf 1 ccm Lunge umgerechnet.

Eine grössere Anzahl von Versuchsreihen gaben Aufschluss über die Einwirkung folgender Massnahmen auf das bактericide Verhalten der Lungen:

1. Kälte; die Tiere wurden einige Zeit der freien Winterluft (— 1° C. bis + 5° C.) ausgesetzt.
2. Schnelle Temperaturübergänge; abwechselnder Aufenthalt im Wärmeschrank und Eiskasten.
3. Wasserbad; bis zu 30° C.
4. Muskelermüdung; mehrmaliges Laufen in einer Lauftrommel.
5. Traumen; Beklopfen einer Brustseite mit einem Holzhämmerchen.
6. Staubinhalationen von Lycopodium- und Schmirgelstaub.

In allen diesen Fällen wurde eine zum Teil beträchtliche Herabsetzung des baktericiden Vermögens der Lungen gegenüber dem Prodigiosus constatirt, im letzten Fall besonders bei Einatmung des „scharfen" Schmirgelstaubes.

7. Wärme; in einem Thermostaten von 30—35°. Die Bektericidie der Lungen wurde nicht herabgesetzt.
8. Alkohoholinjektionen in einmaliger und häufigen lange Zeit fortgesetzten nicht giftigen Dosen; im ersteren Falle stieg die Schutzkraft der Lungen. Bei chronischem Alkoholgebrauch vor, während und nach der Prodigiosuseinatmung blieb die Schutzkraft ungefähr in normaler Höhe, während sie stark sank, wenn längere Zeit alkoholisirten Tieren nach der Prodigiosuseinatmung plötzlich der Alkohol entzogen wurde.

Christian.

Gardemin, Ueber Spirosal, ein neues, äusserlich anzuwendendes Antirheumaticum, nebst Bemerkungen über Novaspirin. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 49.

Spirosal, der Monoglykolsäureester der Salicylsäure, ist eine farb- und geruchlose Flüssigkeit, die sich leicht in Alkohol, Aether und Chloroform, schwer in Wasser löst; in Olivenöl ist es im Verhältnis 1 : 15 löslich. Zweckmässig wendet man ein Gemisch von gleichen Teilen Spirosal und Alkohol an, womit man die befallenen Gelenke etc. einmal täglich bepinselt. Das Mittel wird von der Haut gut resorbirt, ohne dass es in der Regel, selbst nach kräftiger Einreibung, eine Reizwirkung ausübt. In allen Fällen, in denen die Anwendung der Salicylsäure erfahrungsgemäss günstig wirkt, hat sich auch das Spirosal gut bewährt; so namentlich bei den akuten und chronischen Formen des Gelenkrheumatismus. Die mitgeteilten

Krankengeschichten zeigen die eklatante Wirkung des Mittels. Mitunter empfiehlt sich die gleichzeitige Darreichung von kleinen Dosen Aspirin oder Novaspirin; letzteres wird auch von Patienten mit leicht gestörter Magenfunktion recht gut vertragen. K. Kronthal.

S. Schnepp, Ueber Bactoform. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 46.

Bactoform, aus Paraform hergestellt, das in Gegenwart von Kohlenwasserstoff und Alkohol mit einer neutralen Natronseife verseift wird, ist eine schwachgelbliche Flüssigkeit von etwas stechendem Geruch. Es kann in jedem Verhältnis mit Wasser vermischt werden, die Lösungen sind opalisirend, riechen leicht aromatisch und haben weder eine Aetz- noch Giftwirkung. Die baktericide Kraft des Mittels ist eine sehr grosse: einprocentige Lösungen vermögen in 30 Minuten stark virulente Eiterkokken abzutöten; Staphylokokken und Typhusbacillen gingen, ebenfalls in 30 Minuten, in zweiprocentiger Lösung zugrunde, Milzbrandsporen in dreiprocentiger Lösung innerhalb 60 Minuten. Die Desinfektion mit Bactoform macht die Haut zart und geschmeidig und beeinträchtigt in keiner Weise ihre Empfindungsfähigkeit. Recht bewährt hat sich das Mittel in der Praxis: so einprocentige Lösungen zu Scheidenspülungen, wobei es gleichzeitig desodorirend wirkt, 2—3proc. Lösungen bei Panaritien, Phlegmonen und dergleichen; auch eignet es sich zur Desinfektion von Instrumenten, da es Metalle nicht angreift. Für den praktischen Gebrauch empfiehlt sich das in Zinntuben verpackte Bactoformgelée, von dem man ein wenig auf den nassen Händen verreibt. K. Kronthal.

Jehrwald, Zur Diagnose der Pleuritis diaphragmatica. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 52.

Zusammenfassend zählt Verf. als charakteristisch für eine Pleuritis diaphragmatica die folgenden Symptome auf: 1. verminderte oder aufgehobene Zwerchfellbewegung neben sehr beschleunigter costaler Atmung mit hochgradiger Dyspnoe bei einseitigem Hochstand des Zwerchfells; 2. heftige Schmerzen im Bereich des Zwerchfellansatzes bei jeder Zwerchfellbewegung; starker Druckschmerz am vorderen und hinteren diaphragmatischen Punkt, im Epigastrium und längs der 12. Rippe, zuweilen auch zwischen den unteren Sternocleido-Ansätzen; unter Umständen auch stechende Schmerzen beim Durchtritt eines Bissens durch das Foramen oesophageum. Bei eben diesem Durchtritt kommt es 3. zu sonstigen Reizerscheinungen (Singultus, auch Erbrechen). Hierher gehört auch der respiratorische Bauchdeckenreflex, d. h. eine gegen Ende einer tiefen Inspiration eintretende blitzartige Contraktion in den oberen Ansatzpartien des gleichseitigen M. rectus abdominis; 4. kann Reiben im Bereich des Zwerchfells auftreten. — Neben diesen Symptomen beobachtete nun Verf. in einem Falle bei der Nahrungsaufnahme überaus heftige Hustenanfälle, die in dem Moment, wo der Bissen oder die zugeführte Flüssigkeit den untersten Teil der Speiseröhre passirten, den Kranken befielen und die so intensiv waren, dass sie zum Herausschleudern der Ingesta führten; in diesem Falle musste der Kranke vom Mastdarm aus ernährt werden. L. Perl.

M. Scheimpflug, Heilung der Peritonitis tuberculosa durch Sonnenbestrahlung. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 52.

Es handelt sich im obengenannten Falle um ein hereditär belastetes tuberkulöses Individuum, das ausser an seiner Tuberkulose an Lues, Malaria und den Folgen des Alkohol- und Nikotinabusus litt. Am 18. Mai 1907 kam er zum 7. Male in das Sanatorium Vorderbrühl, wo ein ausserordentlich ausgedehnter Ascites constatirt wurde. Das Abdomen des äusserst schwachen Kranken war kolossal fassförmig geschwollen und bis über die Nabelhöhe mit Flüssigkeit gefüllt. Behufs Behandlung wurde das entblösste Abdomen den direkten Sonnenstrahlen täglich so lange als möglich ausgesetzt. Während man zusehends eine immer tiefer werdende Bräunung der Abdominaldecken constatirte, schwand gleichfalls zusehends der Ascites, bis er nach 5 Wochen vollständig geschwunden war. Nach der Aufsaugung des Exsudates konnte man noch einige Zeit peritoneale Reibegeräusche hören und fühlen, während alle funktionellen und sensiblen Störungen vollständig schwanden. Aus allen diesen Gründen ist ein Zweifel an der tuberkulösen Natur des Leidens kaum angängig, während die specifische Heilwirkung des Sonnenlichtes geradezu verblüffte.

Carl Rosenthal.

Ch. Dam, De l'imperforation de l'oesophage. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1906, S. 453.

Es giebt zwei Arten von angeborenem Verschluss des Oesophagus. 1. Der Verschluss ist ein diaphragmaartiger; 2. der Oesophagus besteht aus zwei mit den geschlossenen Enden einander zugekehrten Blindsäcken, die durch einen kurzen bindegewebigen Gang miteinander verbunden sind. In der grossen Mehrzahl dieser Fälle mündet der untere Sack durch einen Seitenkanal in die Trachea oder einen der grossen Bronchien. Die Symptome sind folgende: Bei jedem Trinken entsteht Hustenreiz und Erstickungsgefahr. Die Kinder erbrechen etwa ebensoviel als sie getrunken haben, untermischt mit Schleim, oft blutig gefärbtem. Ob dieser aus den Lungen oder dem Magen stammt, ist ungewiss. Nach der Entleerung des Meconiums erfolgt kein Stuhl mehr. Bisher sind alle diese Kinder gestorben. Verf. schlägt deshalb vor, den Versuch zu machen, den Kindern durch eine Magenfistel Nahrung zuzuführen, um sie so lange am Leben zu erhalten, bis ihre Entwickelung die Ausführung einer plastischen Operation am Oesophagus gestattet. Freilich bieten Aussicht auf einen Erfolg der Operation nur die Fälle ohne Communikation mit der Lunge; sie sind aber bisher klinisch nicht mit Sicherheit von den anderen zu unterscheiden.

Stadthagen.

Raecke, Hysterisches Irresein. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 10.

Als einfache hysterische Geistesstörungen bezeichnet R. diejenigen, welche mit ihrem plötzlichen Ausbruch und raschem Abklingen den Eindruck eines psychischen Paroxysmus darstellen, der mit Krampferscheinungen einhergeht oder dieselben ersetzt. (Furor hystericus). Diese Anfälle äussern sich als Raptus, Moria, paranoider Beziehungswahn und Delirien. Die Lebhaftigkeit der Situationstäuschung und die grosse Zahl

der Hallucinationen charakterisirt die hysterischen Delirien. Neben ihnen kommen in Betracht die Schlafzustände, Lethargien, Dämmerzustände, Somnambulismen, Verdoppelung der Persönlichkeit. Die zusammengesetzten hysterischen Psychosen äussern sich in drei Formen, eine erregt stuporöse Form, eine depressive und eine paranoische Form. Stets ist auf Heilung zu rechnen, wenn auch erst nach Jahren und nie tritt bei hysterischen Psychosen Verblödung ein. Hysterische Antecedentien, grosse Beeinflussbarkeit der Symptome, plötzliches Verschwinden derselben, Oberflächlichkeit des Affektes sind mit Zeichen der hysterischen Psychosen; weniger sicher und häufig hysterische Stigmata und gleichzeitige hysterische körperliche Störungen.

S. Kalischer.

Esser, Ueber eine seltene Rückenmarkshautgeschwulst (Chromatophorom). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 32 (2—3).

Bei einem 32jährigen Mann fand sich eine schlaffe Lähmung beider Beine mit Verlust der Sehnenreflexe und der Bauchdeckenreflexe; die Empfindung war etwa von der Höhe der 3. Rippe für alle Qualitäten herabgesetzt und etwa von der 6. Rippe abwärts völlig aufgehoben. Der 2. bis 4. Dornfortsatz der Wirbelsäule war druckempfindlich. Anfangs bestanden Schmerzen im Nacken, Armen u. s. w. Die Laminektomie liess in der Höhe des 1. und 2. Dornfortsatzes eine intradural mehr nach rechts gelegene schwarz gefärbte, etwa 4 cm lange und $1^1/_2$ cm breite Geschwulst erkennen. Diese Geschwulst wurde entfernt. Der Kranke starb 4 Wochen nach der Operation an meningitischen Erscheinungen. Die Geschwulst erwies sich als Chromatophorom (Ribbert) und enthielt zahlreiche Chromatophoren, d. h. Zellen mit grossen Ausläufern, spindeliger Anschwellung in der Mitte und braunen Pigmentkörperchen. — Die Geschwulst ging von der Pia aus und war primärer Natur. — Von 20 melanotischen Geschwülsten des Centralnervensystems, die Pol sammelte, waren nur 3 als primäre, gleichzeitig die Meningen des Gehirns und Rückenmarks betreffend, anzusehen.

S. Kalischer.

L. A. Amblard, Rétrécissement mitral et hémiplégie gauche avec aphasie chez un hystérique gauche. Gaz. des hôp. 1907, No. 33.

Ein linkshändiger 38jähriger Mann litt seit seinem 20. Lebensjahre an Aphasie und totaler linksseitiger spastischer Hemiplegie, ferner an ausgeprägten hysterischen Stigmata (Hemianästhesie, Convulsionen etc). Eine Mitralstenose, die gleichzeitig vorhanden war, erwies sich als organisch ebenso wie die Lähmung, die auf Embolie zurückgeführt werden muss. A. weist auf die Fälle hin, in denen Erscheinungen, die der Mitralstenose ähneln durch krampfartige Zustände der Herzmuskel und -Klappen erzeugt werden können. In diesem Falle hier sind congenitale Bildungsfehler der Klappe anzunehmen, wie auch die Hysterie auf angeborener Anlage zu funktionellen Nervenstörungen hier aufzufassen sein dürfte.

S. Kalischer.



1) **Robert,** Ueber einen mit einseitiger Mikrophthalmie verbundenen Fall von angeborener Facialisparalyse. Psych.-Neurol. Wochenschr. 9. Jahrg. No. 21.

2) **Fr. Kretschmann,** Congenitale Facialislähmung mit angeborener Taubheit und Missbildung des äusseren Ohres. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 73, S. 166.

3) **Fr. Röpke,** Ueber die Diplegia facialis mit besonderer Berücksichtigung ihrer Aetiologie. Ebenda. S. 155.

1) R. berichtet über ein ohne Kunsthülfe geborenes Kind, das von Geburt an eine linksseitige Gesichtslähmung und einen kleinen linken Augapfel zeigte. Es bestand aber ausserdem am linken sowohl wie am rechten Auge ein Kolobom des Sehnerven und der Chorioidea und ein leichter Nystagmus horizontalis. Tränen werden an der gelähmten Seite gut, an der gesunden nur in geringem Masse secernirt. Am Gaumensegel nichts besonderes; Blasen- und Mastdarmfunktion nicht beeinträchtigt. Jede elektrische Erregbarkeit ist an der kranken Gesichtshälfte aufgehoben. Beide Orbitae waren gleich gross; Nervenkernschwund und Entwickelungsstörung eines Sinnesorgans sind in diesem Falle nach Verf. als primär verursacht anzusehen und nicht durch peripherische Ursachen herbeigeführt.

2) Im Falle K.'s handelt es sich um eine ohne Kunsthülfe geborene 33jährige Person, bei der gleich nach der Geburt neben dem völligen Fehlen der rechten Ohrmuschel eine Unbeweglichkeit der rechten Gesichtshälfte beobachtet wurde. Das rechte Ohr war taub. Die meisten rechtsseitigen Gesichtsmuskeln waren gelähmt mit Ausnahme der die Bewegung des Mundwinkels und des Nasenflügels ausführenden. Geschmackssinn erhalten; gelähmt dagegen die rechte Seite des weichen Gaumens und die Uvula. Elektrisch waren nur die Zweige des dritten Astes in quantitativ vermindertem Masse erregbar (Orbic. oris, levator menti, zygomaticus). Fibrilläre Zuckungen, Contrakturen bestanden nicht. Nach Verf. macht das verschiedene Verhalten der Gaumenmuskulatur bei Fällen angeborener Facialislähmung die Hypothese wahrscheinlich, dass die Innervation der Gaumenmuskeln eine doppelte sei. — Es könne in manchen Fällen der Vagus, in anderen der Facialis der einzige motorische Nerv für den Levator sein. Als Erklärung der Störung im vorliegenden Falle nimmt K. das Nichtzustandegekommensein der Verbindung von peripherischen Nerven mit dem Centralorgan an.

3) Im R.'schen Falle erlitt ein 25jähriger Arbeiter durch einen Unfall eine Fraktur des linken Unterschenkels und der Schädelbasis. Uns interessirt besonders die folgende doppelseitige Gesichtslähmung; auf der rechten Seite bestand eine geringe Abducenslähmung, beim Blick nach rechts Nystagmus. Die Facialislähmung war links und rechts nicht gleich: links war der Nerv anscheinend im peripherischen Teil des Fallopi'schen Kanals getroffen (wahrscheinlich Blutung). Rechts deuteten die schweren Hörstörungen, die Ueberempfindlichkeit gegen Geräusche, das Versiegen der Tränensekretion und die Geschmacksstörungen darauf hin, dass der Nerv centralwärts vom Abgang des N. petrosus superfic. major am Ganglion genic. getroffen war. Beachtenswert ist besonders das Versiegen der Tränensekretion. Bernhardt.



J. R. Hunt, A case of herpetic inflammation of the geniculate ganglion with facial palsy and acoustic symptoms. Journ. of nerv. and mental disease 1907, p. 709, Nov.

H. unterscheidet bei dem von ihm beschriebenen Symptomencomplex drei Gruppen: 1. Herpes auricularis; 2. Herpes auricularis und Gesichtslähmung; 3. Herpes, Gesichtslähmung und Symptome von Seiten des Gehörs. Die von einer Affektion des Gangl. geniculatum abhängige Zostereruption sitzt an der Concha, im äusseren Gehörgang und am Trommelfell. So ist nach ihm also die dem Gangl. genic. angehörige Zone zwischen dem Gasser'schen Ganglion nach vorn und dem 2. und 3. Cervikalganglion nach hinten eingeschaltet. Es wird ein Fall beschrieben, bei dem nach heftigen Schmerzen im Ohr und vor und hinter demselben eine Gesichtslähmung auftrat mit Verminderung des Geschmacksvermögens in der bekannten Region der Zunge und mit einer Abnahme der Hörfähigkeit auf dem Ohr der gleichen Seite (nervösen Charakters). Zwei Tage nach Beginn der Schmerzen traten mit der Lähmung Herpesgruppen im Inneren des Ohres auf. Die Lähmung war eine peripherische; die indirekte Erregbarkeit war für beide Stromesarten etwas erhöht; die direkte etwas vermindert; keine Entartungsreaktion. — In wenigen Wochen trat fast vollkommene Heilung ein. Bernhardt.

Claus, Luetische Erkrankung der Parotis. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 31.

Bei der Pat. fand sich ausser einer derben Infiltration beider Parotitiden eine knochenharte Schwellung über dem linken Jochbogen, ferner ein kirschkerngrosser Tumor an der hinteren Rachenwand, eine Fistel am Sternoclaviculargelenk und eine der Tuberkulose verdächtige linksseitige Mittelohraffektion. Alle diese, zum Teil seit Jahr und Tag bestehenden krankhaften Veränderungen bildeten sich nach Gebrauch weniger Flaschen Jodkalium zurück, am hartnäckigsten widerstand die Periostitis des Jochbeins. Aus der Gesammtheit der Erscheinungen und der prompten Wirkung der Therapie schliesst Verf., dass es sich um Syphilis handelte; die Anamnese gab keinen Aufschluss. H. Müller.

D. Veszprémi und **H. Kanitz,** Akute gelbe Leberatrophie im Verlaufe der sekundären Syphilis. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 88, S. 35.

Ein junger Mann, der sich vor etwa $5^1/_2$ Monaten syphilitisch inficirt hatte, erkrankte im Verlauf eines schweren Recidivs von malignem Charakter — rasch geschwürig zerfallende Papeln und Infiltrate der Haut — unter den Erscheinungen einer akuten gelben Leberatrophie, der er nach 12 Tagen erlag. Die Sektion bestätigte die Diagnose. In Gewebsschnitten von der Leber und anderen inneren Organen (Nieren, Lungen, Gehirn) waren keine Spirochaeten nachzuweisen, wohl aber in enormer Menge in einer noch nicht ulcerirten Hautpapel. Die Parasiten lagen hauptsächlich im Bindegewebe der Cutispapillen und überschwemmten von hier aus die Basalschicht des Epithels. Der Befund ist um so bemerkenswerter, als bisher gerade in den Produkten der malignen Syphilis die Spirochaete pallida teils garnicht, teils nur sehr spärlich angetroffen worden ist. —

Die Verff. haben in der Literatur 35 unzweideutige Fälle gefunden, in denen die akute gelbe Leberatrophie neben akuten Erscheinungen der Frühsyphilis auftrat. — Von ENGEL-REIMERS ist zuerst die Vermutung ausgesprochen worden, dass die durch das syphilitische Virus erzeugten toxischen Substanzen in solchen Fällen zerstörend auf die Leberzellen wirken und die Verff. halten es für wohl denkbar, dass bei ihrem Kranken die ungeheure Menge der in den vielen Hautherden vorhandenen Parasiten auch Toxine in ungewöhnlicher Reichlichkeit producirte, durch deren Resorption die Lebererkrankung hervorgerufen wurde. H. Müller.

K. Zieler, Ueber die Anwendung des grauen Oeles (Oleum cinereum) zur Syphilisbehandlung. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 88, S. 113.

Z. hat in den letzten 15 Monaten bei mehreren hundert Kranken der Breslauer Hautklinik zur Injektionsbehandlung der Syphilis ein 40 pCt. metallisches Quecksilber enthaltendes Ol. cinereum benutzt und in ihm ein Mittel von rascher, energischer und besonders sehr nachhaltiger Wirkung gefunden, das bei intramuskulärer Einspritzung so gut wie nie Indurationen, höchstens kleine Knoten hervorruft und gewöhnlich keine nennenswerten Schmerzen macht. Meist wurden 0,07 Hg entsprechende Dosen jeden 3. bis 4. Tag injicirt, doch empfiehlt es sich der nachhaltigen Wirkung wegen die Pausen bald auf 6—7 Tage auszudehnen; auch höhere Dosen, bis zu 0,14 Hg wurden vielfach gegeben und gut vertragen. Die Gesammtzahl der Injektionen schwankte in der Regel zwischen 8—12. — Unumgänglich notwendig ist die strenge Beobachtung gewisser Vorsichtsmassregeln. Das Präparat muss sorgsamst bereitet und die Dosirung eine möglichst genaue sein; man bedient sich am besten einer Barthélemy'schen Spritze, von der jeder Teilstrich 0,01 Hg entspricht. Stellen sich nach den ersten 2—3 Injektionen harte Infiltrate ein, so unterbricht man die Kur wegen der Gefahr einer späteren plötzlichen Massenresorption von Quecksilber. Niemals darf dieselbe Stelle mehrmals zur Einspritzung benutzt werden und vor jeder Injektion hat man sich in der üblichen Weise davon zu überzeugen, dass die Canülenspitze nicht im Lumen eines Blutgefässes liegt. Seitens des Pat. ist exakteste Mundpflege geboten. Ungeeignet für die Behandlungsmethode sind Personen mit nicht ganz gesunden inneren Organen und solche die an chronischen Intoxikationen (Alkohol, Blei, Tabak) oder gewissen nervösen Erkrankungen (Hysterie, Epilepsie) leiden, ferner alte Leute, Arteriosklerotiker, Gichtische u. dergl. Hauptsächlich auf Verstösse gegen diese Vorsichtsmassregeln in der ersten Zeit führt Verf. es zurück, dass im Anschluss an die Behandlung in zwei Fällen eine Nephritis, in zwei anderen schwere mercurielle Darmstörungen (das eine Mal mit letalem Ausgange) auftraten. H. Müller.

Blumenthal, Ueber Alkalinurie mit Hämaturie. Charité-Annalen. 1907. Jahrg. 31. S. 59.

Mit dem Namen „Alkalinurie“ ist der sonst als Phosphaturie bekannte Zustand des Harnes deshalb besser zu bezeichnen, weil dabei nicht Vermehrung der Phosphate im Harn, sondern nur Ueberwiegen der alkalischen

und neutralen Phosphate über die sauren Salze, die ganz fehlen können, das bestimmende Moment ist. Aetiologisch sind bei der Alkalinurie verschiedene Momente wirksam. Physiologisch wird sie an dem kurz nach einer grösseren Mahlzeit ausgeschiedenen Harn beobachtet und erklärt sich hier wie bei gewissen Magenerkrankungen, die mit einem Verlust von Salzsäure durch Erbrechen oder sonstige Abgabe nach aussen einhergehen, aus der stärkeren Alkalescenz des Blutes, die unter physiologischen Verhältnissen bald wieder durch Wiederaufnahme der Salzsäure in die Blutbahn vermindert wird. Zufuhr von grösseren Mengen pflanzlicher Nahrung, nervöse Stoffwechselstörungen, wie sie namentlich bei sexuellen Neurosen vorkommen, endlich eine mangelhafte Ausscheidung von Kalksalzen durch den chronisch entzündeten Dickdarm und daraus folgende Vermehrung des Calciums im Blut und im Harn kommen ausser den Sekretionsstörungen des Magens in Betracht.

Unter den Beschwerden — die im übrigen häufig ganz fehlen (Ref.) — sind Gliederziehen, Schmerzen im Unterleib, Brennen in der Harnröhre zu erwähnen. Abscheidung von Schleim in Form von „Fäden" kann chronischen Tripper vortäuschen. Dass im übrigen bei diesem Leiden so häufig Phosphaturie als Nebenbefund constatirt wird, erklärt sich nach Meinung des Ref. am einfachsten daraus, dass beim Tripper auch Leute, die nicht Neurastheniker und Hypochonder sind, am häufigsten Gelegenheit nehmen, ihren Harn in durchsichtigen Gefässen zu betrachten. Der vom Verf. beobachtete Fall von Alkalinurie mit gleichzeitiger Ausscheidung von Blut im Harn, das an zwei aufeinanderfolgenden Tagen nachgewiesen wurde, ist insofern eine ganz ausnahmsweise Beobachtung, als dabei das Vorhandensein eines grösseren Concrementes in den Harnwegen mit den klinisch möglichen Untersuchungsmethoden ausgeschlossen wurde. Verf. glaubt, dass die phosphorsauren Salze ebenso wie der aus Harnsäure bestehende Nierengries direkt auf mechanischem Wege solche Blutungen machen können und dass kein Grund vorliegt, die Beschwerden der Phosphaturiker ohne weiteres in jedem Falle als nervös zu bezeichnen, da dieselben sehr wohl substantiirt sein können.

Therapeutisch ist neben allgemeiner stärkender Behandlung durch Eisen oder Arsen eine Regelung der Diät erforderlich. In dem erwähnten mit Hämaturie verbundenen Falle verordnete Verf. mit bestem Erfolge Milchdiät, Bettruhe und 2 g Urotropin pro die, später gemischte Nahrung. Im übrigen sind einheitliche Diätvorschriften nicht möglich, da in einem Teil der Fälle die sog. saure Diät, bestehend in Fleisch, Ei, Milch, Leguminosen, in einem anderen Teil der Fälle Milch und vegetabilische Diät gut tun. Verf. hält besonders Kaffee, Tee und Sekt für schädlich. Er empfiehlt, die Mahlzeiten in kleineren Portionen nehmen zu lassen, damit die zur Verdauung gebrauchte Salzsäure bald wieder dem Blute zugeführt werde und sah von Salzsäure, Benzoesäure, Salicylsäure innerlich in einigen Fällen Erfolge. Auch warme Bäder sind von Nutzen, während kalte Wasserapplikationen schlecht vertragen wurden. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 21. März. No. 12.

O. Dony-Hénault et Mlle. G. van Duuren, Les oxydases dans les tissus animaux. Arch. intern. de physiol. Vol. V, p. 39.

Die Verff. haben experimentell die oxydirende Kraft der Gewebe zu bestimmen gesucht, indem sie Salicylaldehyd durch die Fluornatrium-Extrakte der Kalbsleber zu Salicylsäure zu oxydiren suchten. Sie fanden dabei einmal, dass die gebräuchlichen Methoden — infolge einer ungewollten Bildung von Schwefelsäure — ungenau sind und schliessen dann weiter aus ihren Experimenten, die sie über den Einfluss der Temperatur und über die eventuelle Rolle des Hämoglobins bei den Oxydationsphänomenen angestellt, dass es nicht notwendig ist, das Vorhandensein einer oxydationsfördernden Diastase anzunehmen. Die sehr geringen Oxydationsvorgänge lassen sich durch das Vorhandensein von Substanzen erklären, die ihren

Sauerstoff langsam an das Aldehyd abzugeben imstande sind und haben daher nichts mit dem Mechanismus der cellulären Oxydationsvorgänge zu tun. G. F. Nicolai.

J. Forster, Zur Frage des kleinsten Eiweissbedarfes. Münch. med. Wochenschrift 1907, No. 49.

F. vertritt die Meinung, dass vom Standpunkt der Volksernährung es auch heute noch zweckmässig ist, mit dem Eiweissgehalt der Nahrung nicht wesentlich herabzugehen und zwar aus zweierlei Gründen. Erstens bedarf der Mensch neben den organischen Nährstoffen auch der Aschebestandteile. Diese stehen in Beziehung zum Eiweiss und bei mangelhafter Zufuhr des letzteren könnten auch erstere in zu geringer Menge zugeführt werden. Sodann stehen mit den Eiweissstoffen in Beziehung Fermente, Stoffe der inneren Sekretion, Schutzstoffe und es ist möglich — für Schutzstoffe durch von F. angeregte Untersuchungen von FORNET nachgewiesen —, dass ihre Produktion mit dem Eiweisszerfall in bestimmtem Verhältnis steht, sodass ein niedriger Eiweissumsatz zu Störungen durch mangelhafte Bildung dieser Stoffe führen kann. A. Loewy.

U. Friedemann, Ueber passive Ueberempfindlichkeit. Münch. med. Wochenschrift 1907, No. 49.

Ebenso wie OTTO (Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 34) hat F. untersucht, ob das Serum von Tieren, die durch eine einmalige Injektion fremden Serums überempfindlich für dieses Serum geworden sind, sodass sie bei einer zweiten Injektion mehr oder minder schwer erkranken, gewisse Veränderungen aufweist, speciell ob es Stoffe enthält, durch die die Ueberempfindlichkeit sich auf andere Tiere übertragen lässt. Das ist nun in der Tat der Fall; denn Meerschweinchen, welchen das Serum von mit Pferdeserum gespritzten anderen Meerschweinchen injicirt wurde, erkrankten, sobald sie eine Injektion von Perdeserum erhielten. Diese passive Ueberemfindlichkeit tritt ein, wenn die Pferdeseruminjektion erst circa einen Tag der Meerschweinchenseruminjektion folgt, vielleicht weil der in Betracht kommende Antikörper erst an die Körperzellen treten muss.

A. Loewy.

W. Boldyreff, Der Uebertritt des natürlichen Gemisches aus Pankreassaft, Darmsaft und Galle in den Magen. Die Bedingungen und die wahrscheinliche Bedeutung dieser Erscheinung. Pflüger's Arch. Bd. 121, S. 13.

Nach einer eingehenden literarischen Uebersicht teilt B. Untersuchungen mit, die entscheiden sollen, ob der Uebertritt von Verdauungssäften aus dem Darm, das heisst eines Gemisches von Pankreassaft, Galle und Darmsaft in den Magen etwas zufälliges oder Gesetzmässiges sei. B. fand, dass dieser Uebertritt unter bestimmten Bedingungen stattfindet, dass nämlich Pankreassaft, Galle und Darmsaft in grosser Menge und nicht nur absatzweise durch Antiperistaltik, sondern in längere Zeit fortgehendem Strome in den Magen eintreten und so aus dem Magen Pankreassaft gewonnen werden kann. Das geschieht bei Einführung von Fett in den leeren Magen, bei Fütterung fettreicher Nahrung, bei Vorhandensein von

viel Salzsäure im Magen, sei es auf der Höhe der Verdauung, sei es bei ihrer Abscheidung in den leeren Magen, auch bei Gegenwart anderer Säuren: Milch-, Essig-, Buttersäure. Zuweilen geschieht es bei leerem Magen, in dem alkalische Reaktion herrscht, ohne bemerkbare Veranlassung. Die Untersuchungen geschahen an Magenfistelhunden. — Die Gegenwart der Darmsäfte im Magen führt zu einer Zerstörung des Pepsins, denn der aus dem Magen fliessende Saft verdaute Eiweiss bei saurer Reaktion nicht mehr. — Bei einem Hunde, dessen Magen vom Duodenum abgeschlossen war, trat keine Veränderung des eingeführten Fettes ein.

Auch an sich selbst, wie an einer zweiten Person konnte Verf. den Uebertritt von Pankreassaft nach Aufnahme von 80—100 g Oel in den Magen an dem ausgeheberten Mageninhalt feststellen. Man kann das vielleicht benutzen, um beim Menschen Pankreassaft (und Galle) zu diagnostischen Zwecken zu gewinnen. Die Ergebnisse des Verf.'s lassen schliessen, dass bei Fettnahrung die Verdauung im Magen zum grössten Teil durch die Pankreasfermente erfolgt; sie zeigen, dass auch beim Gesunden weder weder freie Salzsäure noch Pepin gefunden zu werden braucht, wenn nämlich Verdauungssäfte aus dem Darm in ihn übergetreten sind.

A. Loewy.

R. Kaya, Ueber Phlebosklerose. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Berlin). Virchow's Arch. Bd. 189, H. 3.

Verf. hat die Vena cava inf. und V. femoralis bei verschiedenen Krankheiten untersucht und den Einfluss der chronischen Stauung besonders berücksichtigt. Zur Gruppe ohne Stauung gehörten: Tuberkulose, fibrinöse Pneunomie, chronische Eiterung und Amyloiddegeneration, Carcinom, Arteriosklerose; zu der mit Stauung: starke Arteriosklerose mit chronischer Stauung, chronische Stauung und Syphilis, Herzfehler, Aortenaneurysma, Nierenentzündung, Herzschwäche. Das Resultat der Untersuchung war folgendes: Die meisten Intimaverdickungen bei Phlebosklerose bestehen aus Muskelfasern, elastischen Fasern, Bindegewebe. Die innere Lamina elastica ist entweder zerfasert oder abgespalten. Entsprechend der Intimaverdickung ist die Media breiter oder stärker, enthält bisweilen auch Längsmuskelbündel. Bei starker Verdickung wird sie schmäler. Die Längsmuskelbündel und elastischen Fasern sind den Intimaverdickungen entsprechend stärker. Bindegewebe zusammen mit Muskelfasern haben die Bedeutung der Hypertrophie. Fettige Degeneration oder Verkalkung sind selten. Stauung allein bei jungen Leuten veranlasst nur in geringem Grade Phlebosklerose, bei der die Verdickung aus Bindegewebe besteht. Bindegewebsbildung in der obersten Schicht des Subendothelialraums mit einzelnen Rundzellen, letzteren auch in der Adventitia, ist wahrscheinlich eine Folge der Cirkulationsstörung. Als letzte Ursache der Phlebosklerose ist die mechanische Einwirkung der abnorm in Anspruch genommenen Venen zu suchen.

Geissler.

P. Ehrlich und **H. Apolant,** Ueber spontane Mischtumoren der Maus. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 44.

Das Gros der Mäusetumoren ist von der Mamma abzuleiten und bildet

trotz verschiedener Strukturdifferenzen im einzelnen eine zusammengehörige Gruppe. Es finden sich alle Uebergänge von einfachen Adenomen zu verschiedenen Carcinomformen. Als wichtige Erweiterung der Casuistik dieser Tumoren stellten die Verff. Sarkomentwickelung bei Carcinomtransplantationen fest. Zwei Typen wurden gefunden: Carcinoma sarcomatodes und Reinsarkom. Dass solche Entwickelungen nicht nur an Impftumoren vorkommen, sondern auch in den Primärgeschwülsten auftreten können, zeigen die mitgeteilten zwei Fälle von Carcinoma sarcomatodes und Spindelzellensarkom. Diese Beobachtungen zeigen, dass die chemisch reizbare Beschaffenheit, die als auslösendes Moment der Sarkomentwickelung angenommen werden muss, nicht nur unter arteficiell erzeugten Bedingungen, sondern auch spontan im Primärtumor auftreten kann. **Geissler.**

H. Luxembourg, Zur Casuistik der traumatischen Epiphysenlösung am unteren Femurende. Zeitschr. f. Chir. Bd. 89, S. 390.

L. berichtet über eine traumatische Epiphysenlösung am unteren Femurende bei einem 7jährigen Knaben. Derselbe war auf der Landstrasse von einem Kraftwagen gefasst und weit fortgeschleudert worden. Der Unterschenkel war scheinbar im Kniegelenk unter einem Winkel von 130° nach aussen abducirt und etwas flektirt. Am unteren Femurende war an der Aussenseite unter der mässig gespannten Haut die lateralwärts verschobene Epiphyse als isolirtes unter weicher Crepitation bewegliches Knochenstück fühlbar, während an der Innenseite das untere Diaphysenende als scharfer Knochenvorsprung abzutasten war, über welchem die stark gespannte Haut zu platzen drohte. Die Abduktion des Unterschenkels liess sich leicht bei weicher Crepitation an der Lösungsstelle der Epiphyse noch wesentlich erhöhen. Das Röntgenbild zeigte eine totale Lösung der unteren Femurepiphyse mit Verschiebungen derselben nach aussen und Abriss eines kleinen an der Epiphyse haftenden Knochenstückes des unteren lateralen Diaphysenendes. Nach der sofortigen Reposition in Narkose durch Längszug am Unterschenkel und Druck auf das untere Diaphysenende in tibio-fibularer Richtung und Anlegung eines Extensionsverbandes verlief die Heilung ohne Complikationen. In einem analogen Falle bei einem 14jährigen Knaben war bei einer Nachuntersuchung — 8 Jahre nach dem Unfall — ein Unterschied zwischen beiden unteren Extremitäten an Muskulatur und Knochen nicht zu finden. **Joachimsthal.**

L. Mummery, The causes of colitis, with special reference to its surgical treatment. Lancet, 15. Juni 1907, S. 1638.

Als Ursachen für die in 36 Fällen von M. beobachtete und genauer mitgeteilte Colitis fand sich in 7 Fällen hochsitzendes Carcinom; häufig liegt der Grund in ausserhalb des Darms sitzenden Veränderungen der Unterleibsorgane, ferner in chronischer Appendicitis, in Adhäsionen, welche das Colon an abnormer Stelle fixiren. Bei den meisten Fällen (24) handelte es sich um Entzündungen der Schleimhaut und der Submucosa mit chronischem Charakter. — Die Therapie muss sich nach der Grundkrankheit

richten. Bei den einfachen chronischen Entzündungen ist die Behandlung mit Irrigationen, zunächst mit indifferenten Lösungen, mit Oelinjektionen, später mit Argyrol, Kaliumpermanganat und Wasserstoffsuperoxyd bei Bettruhe und Diät angezeigt. Am schwierigsten sind die hypertrophischen Formen der Behandlung zugänglich; es wird leicht Besserung, nur schwer Ausheilung erzielt. Der operativen Behandlung (Anus praeternaturalis) erteilt M. dann die Berechtigung, wenn man sicher ist, dass oberhalb der künstlichen Oeffnung der Darm gesund ist. Der einzige Vorteil der Appendicostomie ist der, dass die Patienten die Darmspülungen selbst vornehmen können. In den Fällen, wo eine lokale Ursache nicht zu eruiren ist und wo eine gründliche Spülungskur erfolglos blieb, ist die Operation indicirt; diese besteht in der Laparotomie, wobei nach gründlicher Autopsia in vivo sei es abnorme Adhäsionen gelöst, sei es Raffungen des Mesosigmoideum, Aufrichtungen des Uterus oder Resektion erkrankter Darmpartien vorzunehmen sind. Bei ausgedehnten Adhäsionen kommt endlich die Enteroanastomose zwischen Ileum und Sigmoideum in Betracht.

Peltesohn.

Köllner, Zur Aetiologie der Abducenslähmung, besonders der isolirten Lähmung. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 3, 4 u. 5.

Von 103 isolirten Abducenslähmungen beruhten 3 auf chronischem Alkoholismus, 2 auf Bleiintoxikation, 1 auf Arzneiintoxikation, 1 auf Malaria, 4 auf Influenza, 1 auf Erysipel, 5 auf Nephritis, 1 auf Diabetes, 4 auf Erkrankungen des Cirkulationssystems, 2 auf Meningitis chronica, 14 auf Lues, 11 auf Tabes, 2 auf Sclerosis multiplex, 3 auf Hysterie, 4 auf Hemicranie, 4 auf vasomotorischen Störungen, 6 auf Traumen, 1 auf Lumbalanästhesie und 2 auf Ohrenerkrankungen; bei 32 liess sich eine sichere Diagnose nicht feststellen. In der Regel handelte es sich hierbei um Kernlähmungen oder um Läsionen während des Verlaufs der Nerven an der Schädelbasis.

Horstmann.

Uffenrode, Ein Fall von otogener eitriger Thrombophlebitis mit symptomlosem Verlaufe. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1907, No. 11.

U.'s Fall ist dadurch bemerkenswert, dass er nicht nur vollkommen fieberlos verlief, sondern auch kein Symptom zeigte, das auf eine Complikation der bestehenden Mittelohreiterung hindeutete. Die Indikation zur Mastoidoperation war durch die länger als 4 Wochen sich hinziehende Eiterung bei Senkung der hinteren oberen medialen Gehörgangswand verbunden mit Klagen über Kopfdruck auf der entsprechenden Seite gegeben. Die schweren Veränderungen am Knochen und am Sinus wurden erst nach Resektion der Spitze des Proc. mast. aufgedeckt.

Schwabach.

G. Alexander und **J. Lassalle,** Zur Klinik des labyrinthären Nystagmus. (Ueber den durch Luftdruckveränderungen auslösbaren Nystagmus und das Fistelsymptom). Wiener klin. Rundschau 1908, No. 2.

Nach den Erfahrungen der Verff. ist auch ohne dass eine Labyrinthfistel besteht, positiver Compressionsnystagmus möglich und zwar sei der-

selbe durch Aufhebung der Continuität der Gehörknöchelchenkette, im wesentlichen durch Lösung des Amboss-Steigbügelgelenkes auslösbar.

Schwabach.

E. B. Dench, The indications for the mastoid operation. N.-Y. med. journ. 1907, Oct. 12.

Das wichtigste Zeichen für die Beteiligung des Warzenfortsatzes an der Mittelohrentzündung ist die Empfindlichkeit auf Druck. Sie ist bei jeder akuten Otitis media im Anfange vorhanden und verschwindet gewöhnlich nach 24 bis 36 Stunden. Dagegen ist ihre Fortdauer verdächtig. Ihr Bestehen noch am 7. oder 8. Tage bei freiem Abflusse des Eiters indicirt die Aufmeisselung ebenso, wie wenn sie nach völligem Verschwinden wieder auftritt und zunimmt. Die Temperatur ist nicht ohne weiteres beweiskräftig, da bei Erwachsenen häufig jedes Fieber fehlt, trotz ausgedehnter Erkrankung des Warzenfortsatzes, während bei Kindern hohe Temperaturen gewöhnlich sind. Bleibt allerdings bei diesen die Temperatur dauernd hoch und remittirt nur wenig, so ist das charakteristisch für Mastoiditis. Der Wert der Blutuntersuchung wird sehr überschätzt. Die Vermehrung der Leukocyten und der Polynukleären kann mässig sein trotz Mastoiditis und sehr stark sein bei normal verlaufenden Otitiden. Eher giebt eine starke Vermehrung den Verdacht auf eine viscerale Complikation, z. B. Pneumonie. Selbst eine Meningitis kann entstehen, ohne dass die Blutuntersuchung ein positives Resultat ergiebt. Mit der bakteriologischen Untersuchung steht es nicht viel besser. Ergiebt das Sekret des Mittelohrs keine Bakterien oder nur Staphylokokken, dann kommt es meist nicht zur Mastoiditis. Aber auch wenn Streptococcus capsulatus gefunden wird, der als besonders gefährlich gilt, ist die Aufmeisselung durchaus nicht nötig. Die Eiterung heilt meist auch dann, wenn nur die Paracentese rechtzeitig gemacht und für freien Abfluss gesorgt wird. Sturmann.

---

1) **Mühlenkamp,** Ueber einen interessanten Fall von einem Fremdkörper in der Nase. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 49.

2) **Thorey,** Alter Fremdkörper im Oberkiefer als Ursache akut einsetzender blenorrhoeähnlicher Bindehauteiterungen. Ebenda.

1) Einem Pat. war bei einer Schlägerei ein Messer durch den Nasenrücken in den knöchernen Teil des Gaumenbogens eingedrungen und dort abgebrochen. Zwei Jahre verweilte es reaktionslos in der Nase bis es durch Brennen und Jucken die Aufmerksamkeit des Pat. erregte und vom Verf. mit der Kornzange entfernt wurde. Es war eine 5 cm lange und fast $1^1/_2$ cm breite abgebrochene Messerklinge.

2) Bei einem 31 jährigen Manne sass seit 4 Jahren in der linken Augen-, Kiefer- und Nasenhöhle und der Nasenscheidewand eine abgebrochene Messerklinge, ohne dass der Kranke davon wusste. Seit 5 Wochen bestand starke Eiterung aus dem Bindehautsack. Der Fremdkörper wurde durch Einschnitt auf dem Jochbochen entfernt. Die Eiterung verschwand. Verf. fand in der Literatur nur 4 ähnliche Fälle. W. Lublinski.

Stenhouse, A case of diarrhea, erythema and asthma apparently due to nasal disease. The Lancet 1907, Dec. 23.

Verf. teilt einen sehr merkwürdigen Fall mit, der eine 39jährige Frau betrifft, bei der die in der Ueberschrift genannten Krankheitserscheinungen durch eine Turbinektomie der verstopften linken Nasenseite geheilt sein sollen. W. Lublinski.

J. Rothberger, Ueber die Wirkung des Giftes der El Tor-Vibrionen. Zeitschrift f. experim. Pathol. u. Therapie 1907, Bd. 4, H. 3.

Das Toxin eines der 6 El Tor-Vibrionen wurde in Gestalt eines bakterienfreien Culturfiltrats in einer Reihe von Kaninchen-, Katzen- und Hundeversuchen untersucht. Nachdem sich beim curarisirten Tier gezeigt hatte, dass das Atmungscentrum nicht angegriffen wurde, untersuchte Verf. die Herzwirkung genauer. Nach schwachen aber wirksamen Dosen zeigte sich sofort eine kurze Drucksteigerung im Gefässsystem, dann aber unaufhaltsam fortschreitende Druckverminderung bis zum Tode, der nach etwa ½ Stunde erfolgte. Bei noch grösseren Dosen fehlte die Drucksteigerung, der sofort einsetzende Druckabfall führte nach wenigen Minuten zum Tode. Am isolirten Kaninchenherzen (nach Langendorff) entfaltete das Toxin, der Durchströmungsflüssigkeit zugesetzt, allmähliche Lähmungswirkung bis zum Stillstand in etwa 20 Minuten, gleichgültig, ob die Durchströmungsflüssigkeit bluthaltig war oder nur aus Ringer'scher Flüssigkeit bestand. Hieraus und aus dem Umstand, dass bei verendeten Tieren im Gefässsystem keine Hämolyse gefunden wurde, wird gefolgert, dass die hämolytische Componente des Giftes keine Rolle spielt.

Vielmehr zeigte sich beim lebenden Tier die Toxinwirkung auf das Herz in einer Volumvergrösserung (Blähung) des Herzens und gleichzeitiger Herabsetzung des Blutdrucks, ein Zeichen für die Schädigung der Herzfunktion. Diese wird noch dadurch besonders demonstrirt, dass sie stärker wird bei Injektion des Giftes in die Vena jugularis. Wurde das Gift in die Carotis injicirt, so war die Wirkung schwächer, weil das Gift nach dem Kreislauf in verdünntem Zustand ins Herz gelangte, und weil die Gefässe nicht erheblich alterirt werden. Alle diese Toxinwirkungen fielen vollkommen weg, wenn das Culturfiltrat vor der Injektion mit Antitoxin gemischt worden war. Christian.

Berghaus, Ueber die Ammoniakbildung bei einigen Bakterienarten. Arch. f. Hyg. 1907, Bd. 64, H. I.

Auf Grund der von Rubner in die Wege geleiteten eingehenden Untersuchungen über den Stoffwechsel der Bakterien hat B. die Ammoniakbildung bei einigen Bakterien studirt. Er bestimmte zunächst das Ammoniak zusammen mit den anderen flüchtigen Basen, die aber eine geringe Rolle spielen, nach der Methode von Schlössing in Bouillonculturen von Bac. proteus, coli. typhi, faecalis alkaligenes, prodigiosus und vibrio cholerae und fand ganz allgemein, dass sofort während der Periode des grössten Wachstums ein Ansteigen des Ammoniakgehaltes stattfand. Alsdann wurde die Ammoniakcurve sehr unregelmässig, von Remissionen durchsetzt, im



ganzen aber nicht sehr hoch. Gegen Ende der zweiten Woche zeigte sich aber stets ein starkes Ansteigen der Ammoniakcurve, besonders deutlich beim B. proteus. Ein Zusammenhang mit dem Bakterienwachstum war dabei nicht nicht erkenntlich, sodass die Ammoniakbildung zum Teil auf fermentative Processe zurückgeführt werden muss.

Um aber auch einen Einblick in die Menge des verdunsteten Ammoniaks zu bekommen, wurde der Gesammtstickstoffgehalt von unbesäter und besäter Bouillon in einer längeren Reihe von Tagen nach Kjeldahl bestimmt, mit dem Resultat, dass gerade in der ersten Zeit des Wachstums grosse Mengen N in Gestalt von flüchtigen Basen verdunsten, während später der grössere Teil des gebildeten Ammoniaks in der Flüssigkeit gebunden wird.

Gleichzeitige Versuche mit der Methode nach Huefner zeigten die ständig fortschreitende Zerlegung der stickstoffhaltigen Substanzen nach einer gelegentlichen kurzen Remission im Anfang. Aus dem Vergleich der verschiedenen Versuchsreihen ist auf eine ständig fortschreitende Ammoniakbildung in Bakterienculturen zu schliessen, die auch zu einem Teil auf fermentativen Processen beruht, wie sich aus der gleichen Wirkung abgetöteter Bakterienmassen beweisen lässt. Christian.

J. Doberer, Guajakose (flüssige Guajakol-Somatose), ein rationelles Guajakolpräparat. Wiener med. Presse 1907, No. 51.

Guajakose enthält das Guajakol in Form des nicht ätzenden, ungiftigen guajakolsulfosauren Calciums; durch die Combination mit Somatose wird sein Wert erhöht. Es hat einen aromatisch-bitteren, nicht unangenehmen Geschmack und wird gern genommen. Es regt den Appetit an und verursacht weder Verdauungsstörungen noch irgendwelche anderen unerwünschten Nebenwirkungen. Recht gut bewährte sich Guajakose, wie die angeführten Krankengeschichten zeigen, bei Lungenspitzenkatarrh: nicht nur war regelmässig eine Gewichtszunahme zu verzeichnen, sondern es gingen auch die physikalischen Symptome der Erkrankung zurück. Als Unterstützungsmittel bei der Behandlung der Lungentuberkulose dürfte daher Guajakose zu empfehlen sein. K. Kronthal.

H. Gerber, Ein Beitrag zur hypodermatischen Salicyltherapie des Rheumatismus, dargestellt an einer Reihe von Versuchsfällen. Wiener med. Presse 1907, No. 50.

Die Versuche wurden mit einem neuen, mentholhaltigen Salicylpräparat angestellt, dem Salimenthol, einer hellgelben, fast geruch- und geschmacklosen Flüssigkeit. Innerlich giebt man es in Gelatinekapseln à 0,25 g, wovon man dreimal täglich drei Stück nehmen lässt, äusserlich, zu Einreibungen, verwendet man eine 15proc. Salbe, die unter dem Namen „Samol“ in den Handel kommt. Die äusserliche sowohl wie die innerliche Anwendung ergab in 25 von G. behandelten Fällen von Rheumatismus, Ischias, Neuralgien etc. recht befriedigende Resultate. Das Samol scheint, im Gegensatz zu ähnlichen Mitteln, die Haut nicht zu reizen.

K. Kronthal.



R. Geigel, Der Metallklang. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 90, H. 3 und 4.

Verf. findet es recht betrübend, dass es heute noch immer keine physikalische Erklärung des Metallklanges giebt. Physikalisch vollkommen richtig ist die Deutung von A. Geigel, wonach es sich bei diesem Klang um Partialschwingungen des Grundtones mit äusserst hoher Frequenz der Schwingungen handelt; über die mechanischen Bedingungen, unter denen diese hohen Obertöne auftreten, konnte man damals noch nichts wissen. Verf. kommt durch seine Untersuchungen, bezüglich deren wir auf das Original verweisen müssen, zu folgendem Resultate, das wir mit seinen eigenen Worten wiedergeben: Ueberall da, wo an schallfähigen Körpern das elastische Gleichgewicht plötzlich an kleiner Stelle kurzdauernd gestört wird, entstehen discontinuirliche Schwingungen des elastischen Körpers. Sehr discontinuirliche Wellenbewegung muss die vom Grundton weit abliegenden hohen Obertöne gegenüber ersterem hervortreten lassen und so den „Metallklang" liefern. L. Perl.

E. Rautenberg, Die an der äusseren Brustwand sichtbaren Pulsationen der Vorhöfe. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 46.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass unter Umständen der Puls beider Vorhöfe in charakteristischer Form an der äusseren Brustwand sicht- und registrirbar sein kann. Er bringt die Krankengeschichte eines jungen Mädchens mit gut compensirter Mitral- und Aorteninsufficienz und mit relativer Tricuspidalinsufficienz (Schaukelbewegung des Herzens) und kommt dabei zu folgenden Schlussfolgerungen: Bei Schaukelbewegung des Herzens zeigt die rechte Brustseite nicht nur, wie bisher angenommen wurde, eine systolische Vorwölbung, sondern lässt alle Phasen des Vorhofspulses erkennen. Sie kann bei jugendlichen Individuen das erste Zeichen der Tricuspidalinsufficienz sein. Die Pulsation des linken Herzohres kann unter Umständen (Dilatation des linken Vorhofes, Schrumpfung im Oberlappen der linken Lunge) an der äusseren Brustwand sichtbar werden. Es giebt Herzklappenfehler, bei denen man alle 4 Abteilungen des Herzens an der äusseren Brustwand pulsiren sehen und graphisch darstellen kann.

L. Perl.

J. Görner, Die Stumpf'sche Bolustherapie, ihre Verwertbarkeit bei Diarrhöen und Meteorismus verschiedenen Ursprungs. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 48.

St. hat bekanntlich den Bolus (gewöhnlicher, feinpulverisirter weisser Ton) zu Verbandzwecken für wuchernde Geschwüre angewandt, da der genannte Stoff bakterienhemmende Wirkung besitzt. In der Folge benutzte er ihn auch zur Bekämpfung bakterieller Zersetzungsvorgänge im Verdauungstraktus, so bei infektiösem Brechdurchfall, sowie bei Cholera asiatica. Hierbei constatirte er mehrfach unzweifelhaft günstigen Erfolg. Hierdurch angeregt hat G. eine klinische Nachprüfung des Bolus vorgenommen und zwar in 8 Fällen akuter Gastroenteritis, worunter ein Fall schwerer Fischvergiftung sich befand, weil bei solchen Krankheitszuständen

bakterielle Vorgänge die Hauptrolle spielen. Der Bolus wurde in einer Aufschwemmung in Wasser gegeben, ohne dass irgend ein Nachteil danach verspürt worden wäre. Vielmehr hörte nach einmaliger, höchstens zweimaliger Darreichung des Mittels der Durchfall und das Erbrechen sofort auf und es folgte eine vollkommene Reconvalescenz. Auch bei leichten akuten Magendarmkatarrhen wurden unter 30 Fällen 27 völlig geheilt. Gleich günstigen Erfolg erzielte man beim Brechdurchfall von Säuglingen, falls dieser erst kurze Zeit bestanden hatte, ferner bei intensiven Durchfällen infolge der Influenza, sowie der Darmtuberkulose. Bei der letztgenannten fällt noch ins Gewicht, dass die Bolustherapie weder den Appetit stört, noch Meteorismus hervorruft, noch die Diarrhoe durch eine unangenehme Obstipation ablöst. Durch so günstige Erfahrungen aufgefordert, wurde auch ein schwerer Fall von Darmamyloid behandelt, und hierbei wenigstens ein überraschend guter palliativer Erfolg erzielt. Bei Typhuskranken mit starken Durchfällen, sowie bei Meteorismus verschiedenen Ursprungs waren die Erfolge derart, dass man wenigstens ermutigt wurde, das Mittel weiter zu untersuchen. Die Schlussfolgerungen aus allen Beobachtungen giebt Verf. in folgenden Worten:

„Die Darreichung von Bolus alba in wässeriger Aufschwemmung hat sich stets als absolut unschädlich erwiesen. Als Dosis für den Erwachsenen hat sich die Menge von 50—100 g in etwa $^1/_4$ Liter Wasser bewährt. Bei Säuglingen raten wir 10—30 g Bolus pro dosi zu geben. Die Verabreichung hat möglicht bei leerem Magen zu geschehen. Auf diese letzte Vorschrift möchte ich besonders Gewicht legen, da sonst ein Erfolg völlig ausbleibt. Irgendwelche Zusätze zu der Aufschwemmung, wie Zucker oder Milch sind zu widerraten. Geschmackcorrigentien sind unnötig, vielleicht aber unschädlich.

Besonders geeignet für die Bolustherapie sind akute Magendarmkatarrhe. Hier folgt auf die rascheste Sistirung von Erbrechen und Durchfällen meist sofortige Reconvalescenz. Chronische Darmkatarrhe bieten weniger günstige Aussichten, werden aber jedenfalls oft noch gut beeinflusst. Als einfaches Stopfmittel lässt sich der Bolus bei Durchfällen aller Art vorzüglich verwenden.

Eines Versuches wert erscheint uns die prophylaktische Behandlung von Individuen zu sein, bei denen eine Infektion mit Typhusbacillen befürchtet wird. Ebenso wäre der Versuch einer Darmdesinfektion vor Operationen am Darm zu machen.

Ueber die Behandlung von Cholera mit Bolus haben wir keine eigene Erfahrung, doch scheinen unsere klinischen Beobachtungen die Empfehlung St.'s so weit zu rechtfertigen, dass wir gegebenen Falls dringend zu einem Versuch raten würden". Carl Rosenthal.

H. P. Thompson, The prophylaxis of scarlatinal nephritis. Observations of 300 cases of scarlatina treated with urotropine, hexamethylenetetramine and metramine. Edinburgh med. journ. 1907. No. 103.

Neben der hygienisch-diätetischen Behandlung des Scharlachs empfiehlt Verf. die Darreichung von Urotropin zur Verhütung der Nephritis. Kinder

bis zum 12. Lebensjahre sollen 0,3 g 3mal täglich, ältere 0,45 bis zum 28. Krankheitstage erhalten. Unter 47 nach einander behandelten Fällen kam nur eine Albuminurie, keine Nephritis vor. Die anderen Medikamente hatten nicht den gleichen Erfolg wie das Urotropin. Stadthagen.

M. Fränkel, Ein Fall von Gicht bei einem 4jährigen Kinde. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 5.

Es handelte sich um typische Gichtanfälle bei einem 4jährigen Knaben. Im ganzen fand Verf. 8 Fälle von Gicht im Kindesalter in der Literatur auf, neben denen der Patient des Verf.'s der weitaus jüngste ist.

Stadthagen.

Chiary et Sartory, Sur la présence constante de l'endomyces albicans, parisite du muguet dans l'intestin des enfants qui ne sont pas nourris au sein. Soc. de biol. 1907, p. 207.

Im Darm von Säuglingen findet man fast constant eine Soorart, die mit dem im Munde vorkommenden Pilz wahrscheinlich nicht identisch ist. Das constante Vorkommen bezieht sich aber nur auf Säuglinge, die ganz oder teilweise künstliche Nahrung erhalten haben. Stadthagen.

Senator, Die Zuckerkrankheit bei Eheleuten (Diabetes conjugalis) und ihre Uebertragbarkeit. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 4.

Unter 516 Ehepaaren, bei denen der eine Gatte an Diabetes litt, war auch der andere zuckerkrank in 22 Fällen, also es fanden sich rund 3,7 pCt. diabetischer Ehepaare. Indessen spricht die klinische Beobachtung nicht für die Uebertragbarkeit, auch nicht in anscheinend recht bestechenden Fällen, da ja die Disposition zur Erkrankung schon vor der Ehe eingetreten sein kann, oder das Leiden vordem latent war, um erst in der Ehe, z. B. infolge starker seelischer Erschütterungen zum Ausbruch zu kommen. Die experimentellen Ergebnisse der Uebertragungsversuche des Diabetes sind nicht zu verwerten. Alkan.

Tintemann, Zur Kenntnis der Arthrogryposis. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 89 (1.—4.).

T. beobachtete bei einem noch nicht ein Jahr alten rachitischen Kinde nach einer abgeheilten Darmerkrankung unter akuter Temperatursteigerung tonische Contrakturen der Extremitäten mit Schmerzen und Schwellung der Haut. Dieselben bestanden Tage lang ohne Intermissionen und schwanden langsam unter Rückgang des Fiebers. Dabei bestanden niemals mechanische erhöhte Erregbarkeit der Muskeln und Nerven, auch keine laryngospastischen Anfälle. Die Hände standen in Geburtshelferstellung. Auch das Trousseau'sche und Facialisphänomen fehlte. Die elektrische Erregbarkeit wurde leider nicht geprüft. Auch die Zunge schien beteiligt und war geschwollen. T. möchte die tonischen Dauerspasmen wie in diesem Fall von der Tetanie der Kinder getrennt sehen und

will diesen Fall von Arthrogryposis auf eine fieberhafte akute Myositis zurückgeführt wissen. S. Kalischer.

---

1) **M. Bernhardt,** Trauma und Arterienerkrankung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 32 (2/3).

2) **J. Rupfle,** Ein Fall von Arteriitis obliterans ascendens nach Trauma. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 5.

1) B. erinnert hier an einen von ihm im Jahre 1881 im Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten beschriebenen Fall, in welchem weder an der Art. radialis noch an der Art. ulnaris, noch auch an der Art. brachialis nach oben zu ein Puls wahrnehmbar war, obwohl man die Art. radialis als gespannten, harten Strang durchfühlen konnte. Der Kranke hatte ein Trauma der rechten Hand erlitten und zeigte seitdem starke Cyanose der Hand, Schwäche, Störungen der elektrischen Reaktion. Diese Störung auch der Gefässe war einseitig und besserte sich etwas. — Ein diesem ähnlicher Fall mit chronischer Arterioasphyxie besonders der rechten Hand, vielleicht traumatischen Ursprungs, teilt B. gleichzeitig mit und fordert auf bei der Eruirung der Ursachen der Arterienerkrankungen lokaler Natur die Einwirkung des Traumas in Betracht zu ziehen. In dem von Erb, Zeitschrift f. Nervenheilk., Bd. 30, S. 201 beschriebenen Fall von angiosklerotischer Bewegungsstörung des Arms, wo der rechte Radialpuls ebenfalls fehlte, war ein halbes Jahr zuvor ein Trauma des rechten Ellenbogens vorausgegangen.

2) R. teilt einen Fall von vollständigem Verschluss der Art. brach. dextr. mit ihren Aesten mit, in dem diese Erkrankung im Anschluss an eine Verletzung (Aufschlagen der Hand auf eine Tischkante) aufgetreten war. Erst bestanden Druckempfindlichkeit in den Nagelgliedern der Finger, dann Kribbeln, Einschlafen, endlich Schmerzen, die ein Jahr nach dem traumatischen Einfluss so erheblich zunahmen, dass Patient Tag und Nacht keine Ruhe hatte und seine Arbeit einstellen musste. Der ganze Unterarm war wie abgestorben und kalt und blass. Durch Anregung der Cirkulation, Wärme, Hautreize, Massage, Strahlendouche besserten sich die Beschwerden, sodass die Hand später wieder funktionsfähig wurde. Eine eigentümliche Nagelveränderung (Furchenbildung) war mit der Erkrankung aufgetreten. Der Kranke zeigte jedoch immer noch eine Blässe der Hand wie des Unterarms, die Arterienpulse fehlten. Er war 35 Jahre alt und litt nicht an Arteriosklerose, auch nicht an Lues. R. bezeichnet die Affektion als Arteriitis obliterans ascendens und bezieht sie lediglich auf das Trauma.

S. Kalischer.

H. Oppenheim, Zur sacralen Form der Sclerosis multiplex. Neurol. Centralbl. 1907, No. 23.

O. weist hier auf einen Symptomencomplex hin, der durch eine Erkrankung des Sacralmarks bedingt ist und unter Schüben mit Exacerbationen und Remissionen auftritt. Neben Schmerzen in den Beinen Incontinentia alvi, Impotenz, bestanden Fehlen des Analreflexes und leichte circumanale Anästhesie. Die Kniephänomene waren lebhaft, auch bestand Babinski-

sches Zeichen. Dieser vesico-ano-genitale Symptomencomplex ist nach O. als sacrale Form der multiplen Sklerose aufzufassen. Dabei können andere Zeichen und Lokalisationen der multiplen Sklerose völlig fehlen. Die sacrale Form wäre der optischen, cervikalen, bulbären, cerebellaren Form der multiplen Sklerose an die Seite zu stellen. — Auch sonst sind Störungen der Blasen-Mastdarmfunktion bei der Sklerose nicht selten.

S. Kalischer.

---

1) **S. Peltesohn,** Ueber Cubitus valgus mit sekundären Störungen im Gebiet des N. ulnaris. Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. 17.

2) **H. Brassert,** Spätläsion des Ulnaris. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 53.

1) P. berichtet von einem 42jährigen Mann, der in seiner Jugend an einer Entzündung seines linken Ellbogengelenkes gelitten. In seinem 36. Lebensjahre bemerkte er eine Abnahme der Muskulatur zwischen linkem Daumen und Zeigefinger, wozu Schwäche und taubes Gefühl am kleinen und an der äusseren Seite des Ringfingers traten. Bei seinen Schreibarbeiten hat er einen dauernden Druck auf die innere Seite seines Ellenbogens ausgeübt. Das Röntgenbild zeigte die vom Patienten im 4. Lebensjahre erlittene Fraktur des Cond. extern., die nicht sachgemäss behandelt war und zur Entstehung des vorhandenen Cubitus valgus geführt hatte. In einem anderen, ein 18jähriges Mädchen betreffenden Fall bestand nach einem im 5. Lebensjahre erlittenen Bruch am linken Ellenbogengelenk ein Cubitus valgus und bei längerem Schreiben ab und zu ein kribbelndes Gefühl hinter dem medialen Condylus. — Die mehr chirurgisches Interesse beanspruchenden Bemerkungen des Verf.'s s. im Original.

2) Ein 48jähriger Mann hatte 1875 im Anschluss an eine Scharlacherkrankung eine doppelseitige Ellenbogengelenksentzündung durchgemacht. — Beide Gelenke erscheinen jetzt verdickt und deformirt. Seit 1906 litt er an Reissen im rechten Arm und Schwäche und Sensibilitätsstörungen an dem 4. und 5. Finger der rechten Hand, sowie Atrophie und Schwund der Muskulatur zwischen Zeigefinger und Daumen. — Klinisch zeigten sich die Erscheinungen der lähmungsartigen Schwäche der kleinen vom N. ulnaris versorgten Handmuskeln und partielle Entartungsreaktion im selben Gebiet. Auch in diesem Falle hat hat sich die Ulnarisaffektion Jahrzehnte nach einer deformirenden Gelenkentzündung im Ellenbogengelenk ausgebildet; vielleicht war auch eine gewisse, durch den Beruf des Patienten gegebene Ueberanstrengung (er war Maschinist und hatte viel mit kleinen Schrauben zu hantiren) der rechten Hand für das Zustandekommen des Leidens mit heranzuziehen.

Bernhardt.

H. Krieger, Vollständige postdiphtherische Oesophagus- und Cardialähmung. Zeitschr. f. Nervenheil. Bd. 32, S. 477.

K. teilt den sehr interessanten Fall eines 25jährigen Mannes mit, der nach überstandener Diphtherie eine ausgebreitete Lähmung der Körpermuskulatur darbot; speciell war das Schlucken sehr erschwert. Bei Sondenfütterung gab der Kranke an, dass er von der Sonde und von der Füllung des Magens kein Gefühl habe. Nach einer Fütterung floss, als

der Kranke auf die Seite umgelegt wurde, die vorher eingegossene Nahrung zum Munde wieder heraus. Dabei bestand weder Uebelkeit noch Brechneigung: es hat sich lediglich um ein Ausfliessen von Mageninhalt gehandelt. Verf. glaubt daher, dass bei völlig gelähmter Speiseröhre und Cardia der im Magen herrschende geringe positive Druck genügt, um bei horizontaler Körperlage ein Ausfliessen des Speisebreis durch die gelähmten Wege zu bewirken. Es handelt sich also in diesem Falle um eine bisher noch nicht beschriebene Lähmung der Speiseröhre mit Aufhebung des Cardiaverschlusses. Bernhardt.

H. Axmann, Beseitigung der durch Radiumstrahlen bewirkten Gefässerweiterungen. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 38.

A. gelang es, die manchmal erst lange Zeit nach der Radiumbehandlung sichtbar werdenden, sehr unangenehmen Gefässerweiterungen der Haut durch einige kräftige Bestrahlungen mit der Uviol- oder Quarzlampe dauernd zu beseitigen. H. Müller.

---

1) **R. Pürckhauer,** Experimentelle Untersuchungen über die Tiefenwirkung der Kromayer'schen Quarzlampe (Quecksilberdampflicht) an normaler Haut. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 87, S. 355.

2) **P. Mulzer,** Vergleichende experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Finsen'schen Kohlenlichtes und der medicinischen Quarzlampe. Ebenda. Bd. 88, S. 11 u. 307.

3) **R. Ledermann,** Kritische und therapeutische Beiträge zur Kenntnis der Quarzlampe. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 51.

4) **Kromayer,** Die bisherigen Erfahrungen mit der Quarzlampe. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 46, No. 1.

1) P. hat Kaninchenohren dem Quarzlampenlicht mit und ohne Methylenblauspülung (Cbl. 1907, S. 287) eine Stunde hindurch exponirt und darauf nach verschieden langer Zeit zum Zweck der mikroskopischen Untersuchung abgetragen. Es zeigte sich, dass die Bestrahlung ohne Methylenblauzusatz zum Kühlwasser eine stärkere, früher beginnende und später ablaufende Gewebsentzündung hervorruft, als die mit Methylenblau; bei jener treten die destruktiven Processe, bei dieser die für die Heilwirkung hauptsächlich in Betracht kommenden reaktiv-entzündlichen Vorgänge in den Vordergrung. Die Tiefenwirkung der Quarzlampe steht der des Finsenlichts nicht wesentlich nach, nur entwickeln sich besonders die reaktiven Vorgänge bei Anwendung der ersteren erheblich später, sodass die Schädigung des Gewebes eine stärkere und länger dauernde ist, als bei der Finsenbehandlung.

2) Versuche mit dem lichtempfindlichen Celloidinpapier, das in geeigneter Weise verschieden tief unter die Bauchhaut von Kaninchen gebracht den Strahlen des Finsenlichts und der Quarzlampe ausgesetzt wurde, ergaben, dass sich beide Lichtquellen hinsichtlich der Oberflächenwirkung, bis zu einer Tiefe von etwa 0,8 mm, nicht wesentlich unterscheiden, dass aber bei zunehmender Dicke der zu durchdringenden Hautschicht das Quarzlampenlicht bedeutend längere Zeit braucht, um das Papier zu bräunen, als das Finsenlicht. Dagegen entwickelte das Blau-

licht der Quarzlampe bei direkter Einwirkung auf Prodigiosusculturen eine dem Finsenlicht weit überlegene bactericide Kraft, indem es die Bacillen in 4 Sekunden abtötete, wozu das Finsenlicht 5 Minuten braucht. Weitere Versuche mit Zwischenschaltung verschieden dicker Schichten lebender Haut zwischen Bakterien und Lichtquelle konnten technischer Schwierigkeiten wegen nur mit dem Quarzlampenlicht durchgeführt werden, das den Bacillus prodigiosus bis zu einer Tiefe von 0,4—0,5 mm in einer Stunde tötete; musste das Licht aber eine Gewebsschicht von 1 mm oder mehr passiren, so liess sich ein baktericider Einfluss nicht mehr nachweisen.

3) L. hält eine Tiefenwirkung der Quarzlampe noch nicht für einwandsfrei experimentell sichergestellt, auch seine therapeutischen Erfahrungen lassen auf eine vorwiegende Oberflächenwirkung schliessen. Vorzügliche Resultate sah er bei der Alopecia areata und der Rosacea. In 2 Fällen von Sycosis parasitaria gingen die Knoten rasch zurück, aber der parasitäre Process kam nicht zum Stillstand. Bei Fällen anderer Art (Lupus vulgaris, Tuberculosis cutis verrucosa, Cancroid, Ekzem, Acne, Psoriasis) waren die Erfolge fast immer zweifelhafte. Verf. ist aber überzeugt, dass die Lampe zu einem äusserst wertvollen Hülfsmittel bei der Behandlung zahlreicher Dermatosen werden wird.

4) K. bleibt auch nach weiteren Erfahrungen und Versuchen überzeugt, dass eine Quarzlampe an Tiefenwirkung das Finsenlicht weit übertrifft und glaubt abweichende Ergebnisse anderer Autoren auf Verschiedenheiten in der Anordnung und Ausführung der Experimente und in der Art der Berechnungen zurückführen zu dürfen. — Die bei beabsichtigter therapeutischer Tiefenwirkung störende zu starke Oberflächenwirkung lässt sich ausser durch die Methylenblauspülung auch durch eine „Ultraviolett"-Glasscheibe, die einen grossen Teil der äusseren ultravioletten Strahlen absorbirt, verhüten. Neue verschieden gestaltete Belichtungsansätze gestatten jetzt den Gebrauch der Lampe auch an Stellen, für deren Compression das grosse plane Quarzfenster ungeeignet ist. Quarzstäbe, in denen sich das Licht durch totale Reflexion fortpflanzt, machen es möglich, die Schleimhaut der Harnröhre, des Mundes, des Rachens, der Nase, vielleicht auch der Blase und des Kehlkopfes zu behandeln. Von den vielen Krankheiten, bei denen die Quarzlampe bisher mit Erfolg angewendet worden ist, stehen der Lupus vulgaris, die Teleangiektasien (Naevus vasculosus) und die Alopecia areata in erster Reihe, wei bei ihnen die Lichtbehandlung mehr zu leisten vermag, als irgend eine andere therapeutische Methode. H. Müller.

Zink, Zur funktionellen Nierendiagnostik. Arch. f. klin. Chir. Bd. 85, H. 2, S. 343.

Verf. berichtet über die mit den funktionellen Untersuchungsmethoden der Niere im Danziger chirurgischen Stadtlazaret Barth's gemachten Erfahrungen. Seit der letzten Mitteilung Barth's im Jahre 1903, die einen Bericht über 96 funktionell untersuchte Nierenfälle brachte, wurde der Ureterenkatheterismus in 108 Fällen ausgeführt und zwar gewöhnlich mit dem Casper'schen Instrument. Die Einführung des Ureterkatheters gelang meist auf beiden Seiten. Der gewonnene Urin wurde nach allen möglichen Richtungen hin geprüft und die auf beiden Seiten gewonnenen Re-

sultate miteinander verglichen. Gerade bei der Bestimmung des nach Phloridzininjektion ausgeschiedenen Zuckers, wo Verf. Angaben Casper's und Kapsammer's bestätigt, sowie bei der Gefrierpunktsbestimmung haben die erhaltenen Werte weniger absolute als relative Bedeutung: Massgebend ist erst die Differenz zwischen gesunder und kranker Seite. Indigkarmin wurde nur da injicirt, wo das Auffinden der Uretermündungen Schwierigkeiten machte. In 43 der untersuchten Fälle kam es zu operativen Eingriffen, 31 Nephrektomien, 7 Nephrotomien, 2 Pyelotomien, 3 probatorische Freilegungen der Niere, ausserdem verwertet Verf. 7 Sektionsbefunde. Im ganzen konnte durch Benutzung der funktionellen Untersuchungsmethode der unmittelbar nach der Operation durch Niereninsufficienz bedingte Exitus letalis vermieden werden. Nach der Nephrektomie kam dieser Ausgang nur einmal vor und zwar in einem Falle von Nieren- und Blasentuberkulose, wo die Uretermündungen nicht auffindbar waren und daher die funktionelle Prüfung des getrennt aufgefangenen Harnes unmöglich wurde. Mit Rücksicht auf den guten Gefrierpunkt des Gesammturins und den normalen Blutgefrierpunkt wurde trotzdem die linke schwer tuberkulöse Niere exstirpirt. Die Sektion des zwei Tage danach urämisch gestorbenen Patienten ergab rechts parenchymatöse Nephritis. Dass aber auch noch bei Anwendbarkeit aller Untersuchungsmethoden Irrtümer möglich sind, das zeigt der Fall 22 des Verf.'s. Hier waren nach einem Beckenbruch mit Harnröhrenzerreissung Symptome einer linksseitigen Pyelitis aufgetreten, Der Patient entschloss sich erst 5 Monate nach seiner Verletzung und nach zweimonatlicher Unterbrechung der Behandlung zur eventuellen Operation. Bei der funktionellen Prüfung ergaben sich Werte, aus denen auf eine normale rechtsseitige Niere geschlossen wurde. Allerdings fehlte der Procentgehalt an Zucker, es trat aber lebhafte Reaktion auf der anscheinend gesunden Seite nach 20 Minuten, auf der sicher kranken Seite nach 22 Minuten ein. Auch die elektrische Leitungsfähigkeit war normal. Die Incision der linken Lumbalgegend zeigte eine ausgedehnte Harninfiltration bis ins kleine Becken hinein, mit Rücksicht auf den schlechten Allgemeinzustand wurde die Niere nicht freigelegt, sondern die Wundhöhle vorläufig nur tamponirt. Der Exitus erfolgte 7 Tage später und die Sektion zeigte eine rechtsseitige schwere parenchymatöse Nephritis sowie zahllose miliare Nierenabscesse, während die linke Niere von Geburt an rudimentär entwickelt war. Eine gewisse Erklärung der positiven Reaktion ist hier nur dadurch gegeben, dass beiderseits Reste normalen Parenchyms vorhanden waren, wobei (nach Meinung des Ref.) vielleicht noch in Betracht kommt, dass die Funktionsprüfung 4 Tage vor der Operation, aber 11 Tage vor dem Exitus stattfand. — Indem hinsichtlich weiterer Einzelheiten und besonders der Gesammtresultate der operativen Fälle auf das Original verwiesen sei, ist hier noch erwähnenswert, dass 88 Fälle doppelseitiger chronischer Nephritis, 9 Fälle einfacher Cystitis und 4 Fälle von Phosphaturie auf beiden Seiten ungefähr gleiche Funktionswerte ergeben.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 28. März. No. 13.

J. de Meyer, Sur de nouveaux courants d'action du coeur et sur les variations de l'oscillation négative. Communication préliminaire. Arch. internat. de physiol. 1907, Vol. V, Fasc. 1, p. 76.

Verf. hat den Aktionsstrom des Herzens nicht, wie man es gewöhnlich tut, von der Basis und der Spitze abgeleitet, sondern die eine Elektrode mit der Umspülungsflüssigkeit des herausgeschnittenen Herzens, die andere mit der den Binnenraum des Herzens erfüllenden Nährflüssigkeit verbunden, und hierdurch sowohl von der ganzen Innenfläche des Herzens als auch von seiner ganzen Aussenfläche abgeleitet. Er erhielt dabei eine durchaus andere Form des Elektrogramms und schliesst daraus, dass die äusseren Fasern, die von den inneren funktionell getrennt seien, eher in Aktion treten. Weiter hat er die sehr lange Latenz des Herzmuskels

bestimmt und den Einfluss verschiedener chemischer Einflüsse untersucht. G. F. Nicolai.

I. L. Prévost et Mlle. L. Stern, Dissociation des réflexes du nerf laryngé supérieur par l'anesthésie, l'asphyxie et l'anémie des centres nerveux. Arch. internat. de physiol. 1907, Vol. V, Fasc. III, p. 262.

Die Verff. haben versucht, durch gradweis fortschreitende Anwendung narkotisirender Mittel der Erstickung und der Gehirnanämie die drei Reflexphänomene, welche der Reizung des centralen Stumpfes des Laryngeus superior folgen (Husten, rhythmische Schluckbewegungen und Atemstillstand in Exspirationsstellung) zu isoliren. Es zeigte sich, dass der Atemreflex am längsten vorhanden ist und auch, falls die nervösen Centren sich überhaupt wieder erholen, zuerst wieder erscheint, während der Hustenreflex schon durch die leichtesten Grade von Schädigung des Gehirnes vernichtet würden. Der Schluckreflex nimmt eine mittlere Stellung ein. G. F. Nicolai.

L. Michaelis und P. Rona, Untersuchungen über den parenteralen Eiweissstoffwechsel I. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 121, S. 163.

M. und R. wollten, wie schon vor ihren Friedemann und Frank sowie Lommel, feststellen, ob es für die Eiweissbilanz einen Unterschied macht, ob der gleiche Eiweisskörper einerseits per os, andererseits parenteral (subcutan) zugeführt wird. Sie benutzten einen weiblichen Hund, der neben Fett und Kohlehydraten Rindfleisch und Kuhmilch erhielt. Die Hälfte der letzteren wurde an einzelnen Tagen durch Caseininjektionen ersetzt. — Es zeigte sich, dass letztere die Stickstoffbilanz stören, insofern als die Stickstoffausscheidung für 18 Stunden danach anstieg. Nach Anschauung der Verff. ist das injicirte Casein zersetzt und noch ein toxischer Eiweisszerfall hervorgerufen worden. — Bemerkenswert war die Wirkung der Injektionen auf die Milchdrüsen, die an Hündinnen und Meerschweinchen gefunden wurde, welche geworfen, aber nie, oder doch lange Zeit zuvor gesäugt hatten. Die Drüsen beginnen schon wenige Minuten nach der Injektion zu schwellen und entleerten nach 24 Stunden Milch; sie boten mikroskopisch das Bild einer Milchdrüse auf der Höhe der Laktation. — Die Verff. nehmen eine direkte Ausscheidung des injicirten Caseins durch die Milchdrüse an und halten es danach für wahrscheinlich, dass auch bei der gewöhnlichen Milchbildung die Mamma nicht die Bildungs-, sondern die Ausscheidungsstätte des Caseins ist. — Die Verff. möchten die Wirkung des Caseins auf die Milchdrüse in Analogie mit der harnfähiger Stoffe auf die Nieren setzen. A. Loewy.

A. v. Halász, Die alimentäre Lävulosurie bei Leberkranken. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 2.

v. H. hat einer grösseren Zahl Leberkranker je 100 g Lävulose verabreicht und den Harn dann auf Kohlehydrate untersucht. Er fand unter 46 Fällen eine häufige Ausscheidung von Lävulose, unter 20 Gesunden

nur einmal. Dabei spricht die alimentäre Lävulosurie für einen diffusen Leberprocess (z. B. Cirrhosis) und, wenn ausgesprochen, für ein vorgeschrittenes Stadium. Sie tritt nicht auf bei Erkrankungen der Leber, die nur kleinere Teile betreffen (Tumoren, Echinococcus u. a.). Der Ausfall der Probe ist also differentialdiagnostisch wichtig, entsprechend den Angaben von Strauss u. A. A. Loewy.

A. Scheunert, Das neuerdings wieder behauptete Sortimentirungsvermögen des Magens im Lichte vergleichender Studien über die mechanische und resorbirende Tätigkeit dieses Organs während der Verdauung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 51, S. 519.

Verf. stellte an Pferden und Hunden mit der Methode „der abgebundenen Darmteile" Versuche an und fand, dass ein aus mehreren Nährstoffen zusammengesetztes Nahrungsmittel im Magen sich derart verhält, dass die jeweilig am ergiebigsten verdauten Nährstoffe am schnellsten, die schwer oder unverdaulichen am langsamsten daraus verschwinden. Das in späteren Verdauungsstunden beobachtete Anwachsen der unverdaulichen Bestandteile im Magen beruht darauf, dass die leicht verdaulichen Bestandteile bereits resorbirt worden sind. Ein Sortirungsvermögen des Magens besteht somit nach Verf.'s Ansicht nicht.

Wohlgemuth.

A. Meller, Zur Statistik der Hautcarcinome des Kopfes und Halses. Zeitschr. f. Krebsforschung 1907, Bd. 6, H. 1.

Die Statistik umfasst 327 innerhalb von $10^1/_2$ Jahr beobachtete Fälle. Jede Stelle des Kopfes kann an Krebs erkranken; Lippen, Nase, Augengegend und Wange überwiegen. Beide Geschlechter sind gleich beteiligt, nur Unterlippencarcinome sind bei den Männern häufiger. Die meisten Erkrankungen fallen in das 56. bis 70. Lebensjahr. Verletzungen, die nicht genügend beachtet wurden, scheinen eine Disposition zu geben. Die Dauer betrug bis zu Jahrzehnten. Lymphdrüsen waren in 18—43 pCt., bei Unterlippenkrebsen in 90 pCt. der Fälle miterkrankt. Die erste vorgenommene Operation bedingt in der Hauptsache den Erfolg. Recidive haben ungünstige Resultate Sie traten in 24 pCt., bei Recidivoperationen in 50 pCt. auf, sind meist lokal, nur selten in den Drüsen allein. Bei Erstoperirten beträgt die Mortalität 1,9, bei Recidivoperationen 7—8 pCt. Zur Radikalheilung kommt es in 50,7, bei Recidivoperationen in 21 pCt. Mit einer Aufzählung aller Krankengeschichten schliesst die ausführliche Arbeit. Geissler.

Jakimoff et Nina Koll, De la vitalité des trypanosomes dans les cadavres. Arch. des sciences biol. Tome XII. St. Pétersbourg 1907.

Ueber die Lebensfähigkeit der Trypanosomen in Leichen war bisher nichts bekannt. Da diese Frage aber Interesse hat, da Kadaver gelegentlich von wilden Tieren gefressen und so Trypanosomen mit aufgenommen werden können, so machten sich die Verff. an ihr Studium. Die Mäusekadaver wurden in der Kälte und bei gewöhnlicher Temperatur aufge-

hoben. 6 Stunden post mortem begannen die Untersuchungen und wurden meist in Zeiträumen von 6 Stunden wiederholt. Milz, Leber, Nieren, Herz und Lungen wurden mit Kochsalzlösung verrieben und andere Mäuse mit der Verreibung geimpft. Im Lauf der folgenden 1½—2 Monate wurden Blutuntersuchungen vorgenommen. Resultat: Bei Zimmertemperatur starben die Trypanosomen im Kadaver beeinträchtigt durch Fäulnisbakterien nach 12—27, in den bei Kälte aufgehobenen nach 36—58 Stunden ab. Je länger je mehr erfuhr ihre Infektionskraft eine Abnahme. Bei den verschiedenen bekannten Trypanosomenformen konnte man Unterschiede in ihrer Vitalität beobachten. So lange die Trypanosomen lebten, zeigten sie auch Beweglichkeit. Mit dem Abnehmen der ersteren nahm auch letztere ab. Ausserhalb des Körpers in Blut aufgehobene Trypanosomen hiermit verglichen zeigten sich bei Zimmertemperatur länger virulent als die im Kadaver, nämlich 6 Tage. Bei niedrigen Temperaturen blieb ihre Virulenz nur 2 Tage erhalten. Geissler.

Iselin, Von den Zwerchfellverletzungen und ihren Folgen, den Zwerchfellhernien. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 88, S. 150.

In den letzten 7 Jahren wurden an der Baseler Klinik 6 Zwerchfellstiche, 1 Zwerchfellhernie operativ und 1 Zwerchfellzerreissung behandelt. Ausser diesen konnte I. noch 90 mit mehr weniger ausgedehnten Organverletzungen einhergehende Zwerchfelltraumen aus der Literatur zusammenstellen. Aus diesem Material ergiebt sich, dass bei allen scharfen Verletzungen des unteren Thoraxabschnittes an eine gleichzeitige Eröffnung von Brust- und Bauchraum gedacht werden muss. Vorfall von Netz in Interkostalräumen sichert die Diagnose der Zwerchfellverletzung. Da spontane Heilung (Vernarbung) bei Zwerchfellwunden des Menschen nicht mit Sicherheit beobachtet worden ist, sondern im Gegenteil Zwerchfelldefekte mit ihren Folgen, dem Eindringen von Bauchteilen in den Brustraum entstehen, so ist die frische Wunde durch exakte Naht zu schliessen. Die am Thorax vorhandene Wunde muss unter Umständen erweitert werden und bietet dann bequemen Zugang zu der convexen Seite des Zwerchfells. Der entstehende Pneumothorax ist weniger gefährlich und verschwindet meist in 8 Tagen; Lungencomplikationen sind selten. Unter Umständen ist die Erweiterung der Zwerchfellwunde wegen Schwierigkeit der Reposition prolabirter Baucheingeweide notwendig. Bei allen perforirenden Zwerchfellwunden empfiehlt sich eine Controlllaparotomie parallel dem linken Rippenbogen, da sonst Verletzungen der Bauchorgane übersehen werden.

Was die Rupturen des Zwerchfells anbetrifft, so sind sie ebenso häufig wie die Stichverletzungen und zwar als Folgen von Brust- und Bauchcompression durch rasche Vermehrung des Druckes in einer der grossen Körperhöhlen oder vorübergehende Deformation des Brustkorbes. Entweder wird das Zwerchfell in der Kuppe zum Platzen gebracht oder es reissen die Zwerchfellansätze ab; bei plötzlicher Steigerung des intrathorakalen Drucks entsteht der Riss in der Richtung der einwirkenden Kraft. In seltenen Fällen ist bei krankhafter Veränderung des Zwerch-

fells nach Erbrechen eine Ruptur entstanden. Die Diagnose kann bei Kenntnis der Richtung der Gewalteinwirkung unter Berücksichtigung der Funktionsbeeinträchtigung der betroffenen Thoraxseite gestellt werden. In den 3 bisher diagnosticirten Fällen wies das Eintreten von Bauchorganen in den Thorax auf die richtige Fährte. Ohne Operation ist die Prognose auch bei anfänglicher Heilung schlecht; wegen Mitverletzung von Leber, Milz, Niere ist die Laparotomie empfehlenswert. Von 4 bisher ausgeführten Operationen waren 2 erfolgreich.

Die chronischen und incarcerirten Zwerchfellhernien, wovon 24 mit 8 Heilungen operirt wurden, sind entweder angeborene oder erworbene. Für die Magenzwerchfellhernien ist die Laparotomie am empfehlenswertesten. Die Diagnose stützt sich auf Auskultation und Perkussion, Anamnese und ausnahmsweise auf den Röntgenbefund. Dickdarmhernien sind nicht diagnosticirbar; erst bei Einklemmungserscheinungen entdeckt man sie gelegentlich der Laparotomie. Dünndarmhernien sind sehr selten. In operativer Hinsicht erschwert oft der negative Druck in der Pleura die Reposion der Hernie, dann ist ein künstlicher Pneumothorax durch Incision oder Punktion der Pleura herzustellen. Der Zwerchfelldefekt, welchen man sich durch Laparotomieschnitt in der medianen und darauf senkrechtem Querschnitt zugänglich macht, soll immer nach Anfrischung durch genaue Naht, niemals durch Tamponade geschlossen werden. Verlagerung von Netz an die Bruchöffnung ist zweckwidrig, wogegen die Leber einen guten Schutz gewährt. Die Prognose der incarcerirten Dickdarmhernien wird stets eine schlechte bleiben, weil sich bei dem tiefen Sitz die Einklemmung erst ziemlich spät geltend macht und daher die incarcerirte Schlinge meistens schon gangränös ist. Peltesohn.

C. Adam, Ueber Schädigungen des Auges durch die Ophthalmoreaktion und die hierdurch bedingten Contraindikationen. Med. Klinik 1908, No. 6.

Nach A. kann das zum Zweck der Ophthalmoreaktion in den Bindehautsack gebrachte Tuberkulin neben der durch die Allergie des Gewebes bedingten Reaktion auch toxische oder infektiöse Wirkungen entfalten und hierdurch das Auge schädigen. Diese toxischen Wirkungen machen sich in höherem Masse am kranken Auge, bei skrophulösen Kindern, und in besonderem Masse am tuberkulösen Auge geltend, wobei Augen, bei denen die Tuberkulose in den vorderen Teilen des Auges, Conjunktiva, Cornea, Sklera, Iris lokalisirt ist, in höherem Masse gefährdet erscheinen als solche, bei denen sich die Tuberkulose in den tieferen Teilen befindet. Die schädliche Wirkung kann nur dann auftreten, wenn bei einseitigem Process das gesunde Auge zur Reaktion benutzt wird. Kinder sind in höherem Grade durch die Ophthalmoreaktion gefährdet als Erwachsene. Durch das Einträufeln von Tuberkulin wird eine erhöhte Empfindlichkeit der Bindehaut gegen Tuberkulin geschaffen. Die Ophthalmoreaktion kann in der heutigen Form noch nicht als gefahrlos angesehen und demgemäss noch nicht zum allgemeinen Gebrauch empfohlen werden. Absolute Contraindikationen sind Augenerkrankungen in jeder Form und in jedem Stadium,

selbst völlig abgelaufene, auch dann, wenn ein Auge gesund ist, ebenso jugendliches Alter, bereits einmal angestellte Ophthalmoreaktion und, sobald die Absicht besteht, einige Zeit nach der Ophthalmoreaktion Tuberkulin subcutan zu injciren. Horstmann.

A. Bielschowsky, Ueber den reflektorischen Charakter der Augenbewegungen, zugleich ein Beitrag zur Symptomatologie der Blicklähmungen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLV. Beilageheft. S. 67.

B. führt aus, dass das klinische Symptomenbild der Augenmuskellähmung in der Regel nur die Frage zu beantworten gestatte, ob die Lähmung eine supranukleare oder periphere (nukleare, fascikuläre, basale) sei. Das Hauptmerkmal der supranuklearen Störungen besteht darin, dass die betroffenen Augenmuskeln sich für gewisse Innervationen gelähmt, für andere noch erregbar zeigen. In der Regel sind ferner zwei zu gleichsinniger Aktion verbundene Mukeln beider Augen mehr oder minder gleichmässig geschädigt. Eine vollkommene Gleichmässigkeit des beiderseitigen Beweglichkeitsausfalles ist so gut wie unvereinbar mit der Annahme einer nuklearen Schädigung. Umgekehrt sind allerdings ungleichmässige Funktionsstörungen associirter Muskeln mit supranuklearen Schädigungen nicht unvereinbar. Je näher der Herd dem Kerngebiete gelegen ist, um so gleichmässiger können die associirten Muskeln betroffen sein. Herde in der Brücke können nur den Internus des einen oder Externus des anderen Auges schädigen.

Aus der Tatsache, dass bei associirten Blicklähmungen die Augen auf Kommando sich nicht seitlich bewegen, wohl aber einem in der nämlichen Richtung bewegten Fixationsobjekte nachzublicken vermögen, darf man nicht folgern, dass dieses Nachblicken als eine reflektorische Bewegung den willkürlichen Augenbewegungen gegenüber zu stellen sei. Man mag die durch Gesichtseindrücke ausgelösten Augenbewegungen des Nachblickens als optischen Reflex bezeichnen; die Bahn dieser optischen Reflexe verläuft aber über die Hirnrinde und ihre centrifugale Strecke beginnt in den cortikalen Blickcentren, da die Lichtreize erst durch Vermittelung der als Funktion der Hirnrinde zu betrachtenden Lichtempfindungen auslösen.

In jenen Fällen, wo ein Nachblicken noch ausführbar ist, sind möglicher Weise die gewöhnlichen Innervationsbahnen für bestimmte Blickbewegungen unterbrochen, und es werden andere vorgebildete Bahnen zum Ersatz benutzt.

Im Gegensatz zu den optischen Reflexen kennen wir auch reflektorische Augenbewegungen von echtem Reflexcharakter, deren centripetale Bahn in den Bogengängen des Labyrinths (N. vestibularis) beginnt. Diese bei passiven Drehungen auftretenden reflektorischen Augenbewegungen machen den supranuklearen Charakter einer Blicklähmung ersichtlich. Nicht selten kann man das Uebergreifen des supranuklearen Herdes auf die Kerne daran erkennen, dass auch die reflektorische Erregbarkeit der geschädigten Muskeln mehr oder minder gleichmässig verloren geht.

G. Abelsdorff.



V. Urbantschitsch, Ueber subjektive echoartige Gehörserscheinungen (Doppelthören, Diplacusis, Diplacusis echotica). Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 73, S. 80.

Nach U.'s Untersuchungen werden subjektive echoartige Gehörserscheinungen sowohl an schwerhörigen als auch an gesunden Ohren nicht selten angetroffen, jedoch gewöhnlich nicht beachtet. Diesem Phänomen des subjektiven Wiederhörens liegt, nach U., ein psycho-physiologischer Vorgang zugrunde, der den akustischen Gedächtnisbildern beizuzählen ist. Verschiedene pathologische Zustände des Ohres können hier und da echoartige Erscheinungen auffällig hervortreten lassen, doch sind sie deshalb noch nicht selbst als pathologisch aufzufassen. Vergleichsweise Prüfungen mit Sprach- und musikalischen Tönen ergeben betreffs der akustischen Gedächtnisbilder nicht immer übereinstimmende Erscheinungen. Während die Sprach- und musikalischen Töne in manchen Fällen an demselben Ohr subjektiv wieder auftreten, erweist sich deren Lokalisation ein andermal verschieden, sodass die Sprachtöne vorzugsweise oder ausschliesslich an dem einen Ohr, die musikalischen Töne dagegen am anderen Ohr subjektiv wiedergehört werden. Schwabach.

Gütig, Zur operativen Behandlung des Rhinophyma. Wiener klin. Wochenschrift 1907, No. 51.

Während die nach Gersuny behandelten Nasen durch die Farbendifferenz zwischen Nase und dem übrigen Gesicht unangenehm auffallen, hat das vom Verf. geübte Verfahren diesen Uebelstand vermieden, da der Defekt mit Epidermislappen gedeckt wird, die dem exstirpirten Rhinophyma entnommen werden. Die Befürchtung, dass bei derartig behandelten Patienten ein Recidiv eintreten könnte, hat sich nicht bewahrheitet. Ferner lässt Verf., um eine natürliche Einfassung der Nase zu erzielen, einen schmalen Hautsaum am Nasenrand und an der Nasenspitze stehen. Infolgedessen passt die neue Nase recht gut zum übrigen Gesicht in Farbe und Struktur. W. Lublinski.

Citelli, Ueber die Vernarbung der Trachealwunden nach Tracheotomie. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 20, H. 1.

Aus den histologischen Tatsachen, die sich bei Heilung der Trachealwunden an operirten Hunden feststellen liessen, ergab sich, dass sich das Deckepithel aus dem Deckepithel der Wundränder, besonders aus den jüngsten Schichten, regenerirte. Das Granulationsgewebe, das hauptsächlich zum Verschluss der Tracheotomiewunde dient, stammt aus dem Chorion der Schleimhaut; nach 15 Tagen beginnt das Granulationsgewebe in Narbengewebe überzugehen und nach 30—45 Tagen organisirt sich die Narbe immer mehr. Die elastischen Fasern werden zunächst fast völlig durch die Entzündung zerstört; nach 45—60 Tagen, wenn jede Spur der Entzündung verschwunden, beginnt die Regeneration derselben. Von den Drüsen werden wohl manche zerstört, andere widerstehen dem entzündlichen Process und der Drüsengang verlängert sich, wenn er durchschnitten war, soweit, bis er die Oberfläche erreicht. Die

Wunden am Knorpel und Perichondrium haben oft Knorpelregeneration zur Folge, teils seitens des Perichondriums, teils seitens des neugebildeten Bindegewebes und bisweilen auch seitens einiger Knorpelzellen an den Wundrändern. Das prätracheale Gewebe, quergestreifte Muskeln und Bindegewebe erleiden infolge des Traumas Ernährungsstörungen, infolge deren sie der Nekrobiose anheimfallen. W. Lublinski.

F. Ballner und H. Reibmayr, Ueber die Verwertbarkeit der Complementablenkungsmethode für die Differenzirung von Mikroorganismen, nebst Bemerkungen über den Zusammenhang dieses Phänomens mit der Agglutinations- bezw. Präcipitationsreaktion. Arch. f. Hyg. 1907, Bd. 64, H. 2.

Der erste Teil der vorliegenden Arbeit enthält Versuche über die Brauchbarkeit der Bordet-Gengou'schen Complementirungsmethode zur Differenzirung der einzelnen Arten aus der Gruppe der Kapselbacillen, der Typhus-, Paratyphus-, Coli-Bacillen und der Vibrionen. Die günstigsten Ergebnisse wurden erzielt, wenn dem Immunserum ein Bakterienextrakt zugesetzt wurde, der aus abgetöteten Agarculturen durch mehrtägiges Extrahiren bei 37° und mehrstündiges Schütteln mit physiologischer Kochsalzlösung gewonnen wurde.

Bei den Kapselbacillen versagte die Complementbindungsmethode zur Unterscheidung der Species vollkommen. Bei der Typhusgruppe liessen sich wohl Typhusbacillen von Paratyphus- und Coli-Bacillen, nicht aber Paratyphus B von Typhus murium unterscheiden, während in der Vibrionengruppe die Abgrenzung der echten Choleravibrionen von den choleraähnlichen durchaus möglich war. Die Complementbindungsmethode lieferte also in keiner Hinsicht andere Resultate als die Agglutination.

Die Verff. sind daher zu der Ansicht gekommen, dass die Complementbindung unmittelbar abhängig ist von dem Zustandekommen einer Agglutination bezw. einer Präcipitation, und bringen für ihre Ansicht einen weiteren Stützpunkt. Wenn sie nämlich ein agglutinirendes Immunserum mit der homologen Bakterienart absättigten (nach Castellani), so schwand mit den Agglutininen auch die Complement absorbirende Kraft, und ebenso schwand letztere nur teilweise, wenn nur ein Teil der Agglutinine aus dem Serum herausgenommen wurde. Christian.

J. Eberle, Ueber Agglutination der Meningokokken (Diplococcus intracellularis meningitidis, Weichselbaum). Arch. f. Hyg. 1907, Bd. 64, H. 2.

18 Meningokokkenstämme wurden auf ihre Agglutinabilität mit verschiedenen Seren geprüft, und zwar gelangten zur Verwendung ausser normalen Pferde-, Kaninchen- und Menschenseris agglutinirende und Heilsera aus der Serumfabrik Bern, aus Berlin und von E. Merck-Darmstadt, ferner eigens durch Vorbehandlung mit Meningokokken hergestellte Kaninchensera, zwei Patientensera, von denen eins von einem mit Heilserum behandelten Reconvalescenten stammte und endlich zum Vergleich

Antitetanus-, Antistreptokokken- und Antidiphtherie-Serum. Die Meningokokkenstämme waren in verschiedenem Grade agglutinirbar, durchweg am schwersten zu agglutiniren waren die frisch aus Kranken gezüchteten Stämme, die selten in stärkerer Verdünnung als 1 : 50 durch specifisches Serum mit dem indicirten Titer 1 : 2000 bis 1 : 3000 agglutinirt wurden. Aber auch die Normalsera und die Antitetanus-Diphtherie-Sera etc. agglutinirten Meningokokken noch oft bis 1 : 100. Ferner wurden andere Kokkenarten stark von Meningokokkenserum beeinflusst, z. B. wurde Diplococcus crassus (v. Lingelsheim) bis 1 : 100 und der Gonococcus bis 1 : 200 agglutinirt. Da ferner die Meningokokken von den Krankenseren nur sehr unregelmässig agglutinirt werden, glaubt der Verf. der Agglutinationsreaktion den praktischen Wert aberkennen zu müssen sowohl für die Diagnose der Meningokokkenerkrankung als auch zur Differenzirung der Genickstarreerreger von ähnlichen Diplokokken. Christian.

H. Feldmann, Ueber die Behandlung der Lysolvergiftungen. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 1.

F. machte in mehreren Fällen die Beobachtung, dass nach starkem Alkoholgenuss Lysolvergiftungen selbst dann günstig verlaufen, wenn grosse Mengen des Giftes genommen worden sind. Es liegt daher der Gedanke nahe, Alkohol als Antidot bei Lysolvergiftungen zu versuchen, allerdings nur als Unterstützungsmittel; denn nach wie vor ist das Wichtigste eine energische Magenspülung. Bis zum Beginn dieser Spülung und nach derselben könnte es sich immerhin empfehlen, mässig grosse Mengen Alkohol zu geben. K. Kronthal.

K. v. Noorden, Die physikalische Behandlung der Nierenkrankheiten. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 50.

Von den bei Nierenkrankheiten in Anwendung gezogenen physikalischen Heilfaktoren bespricht Verf. 1. die Hydrotherapie. Hierher gehören zunächst die verschiedenen Schwitzproceduren. Man beabsichtigt mit denselben eine percutane Ausscheidung von Toxinen, worüber man aber nichts Sicheres weiss, oder eine percutane Ausscheidung normaler, fester, harnfähiger Stoffwechselprodukte, des Harnstoffes (kommt nicht sehr in Betracht), ferner des Kochsalzes, dessen erschwerte Ausscheidung durch die Nieren den Oedemen Vorschub leitet. Verf. ist der Ansicht, dass in letzterer Einwirkung der hauptsächlichste therapeutische Effekt der Schwitzproceduren zu suchen ist. In Betracht kommt ferner die percutane Entwässerung, da man in günstigen Fällen auf durchschnittlich ca. 700 g Wasserverlust rechnen kann, wobei jedoch die einzelnen Fälle grosse Differenzen zeigen. Vor allen Dingen steigert sich bei ödematösen Nierenkrankheiten nach einer ergiebigen Schwitzprocedur der Durst, durch dessen Befriedigung der glatte Ablauf der Entwässerung und Entschlackung vereitelt werden kann; ja Verf. konnte sogar in Fällen von chronisch-parenchymatöser Nephritis genau das Gegenteil von dem, was beabsichtigt war, beobachten, da er den Gesammtexport der N-Substanzen leiden sah.

Für das Kochsalz gilt diese Befürchtung nicht, und so wird sich in allen Fällen schlechter Kochsalzelimination durch die Nieren aus starker Transpiration eine erhebliche Steigerung des Gesammtexportes ergeben. Beachtenswert sind einige sonstige Nebenwirkungen der Schwitzproceduren (Auftreten von Kopfschmerzen und von Gesichtsödem sowie von ausgesprochen urämischen Zuständen), vorwiegend auf der Höhe der akuten Glomerulonephritis sowie im Decompensationsstadium der Schrumpfniere, sodass Verf. Schwitzkuren in diesem Stadium geradezu als Kunstfehler ansieht. Das wichtigste Feld für die Schwitzkuren ist die chronisch-parenchymatöse Nephritis mit Oedemen; hier kann man von der durch Schwitzkuren bedingten Verarmung der Gewebe an Kochsalz ein Sinken der Oedeme erwarten. — Von sonstigen hydrotherapeutischen Massnahmen sind zu rühmen prolongirte indifferente Bäder von ca. 34° C. Kaltwasserproceduren wie das Halbbad mit einer von 32° C. bis auf ca. 27° C. sinkenden Temperatur und kalte Abreibungen wurden bei Nierenkranken bis in die neueste Zeit perhorrescirt, sind aber von Wert, wo es gilt die Herztätigkeit und die periphere Cirkulation anzuregen, und leisten besonders gute Dienste im Compensationsstadium sowie auch noch im Beginne der Decompensation bei der Schrumpfniere. — Was die vielfach in Anwendung gezogenen kohlensauren Bäder anlangt, so dürfen sie nur in gut compensirtem Stadium der Schrumpfniere oder in den allerersten Stadien von Decompensation angewandt werden; sobald auch nur unbedeutende Grade von dilatativer Schwäche des linken Ventrikels vorhanden sind, bringen die kohlensauren Bäder abnorme Erregung der Herztätigkeit, weitere Zunahme der Herzdehnung und cardiales Asthma. Bei der Erwähnung der künstlichen kohlensauren Bäder betont Verf., dass bei der beabsichtigten Einwirkung auf die Cirkulationsorgane nur die Form in Betracht kommt, wobei die Kohlensäure als solche in das Wasser eingeleitet wird, niemals aber jene, wo das Gas erst im Bade chemisch entwickelt wird; bei letzterem Verfahren ist die Kohlensäurewirkung ganz unberechenbar und unterliegt bei einem und demselben Bade fortwährenden Schwankungen. — 2. Gymnastik spielt naturgemäss bei allen akuten und bei allen wirklich schweren chronischen Zuständen Nierenkranker keine Rolle, eine um so grössere jedoch bei compensirter Schrumpfniere; sie ist eines der mächtigsten prophylaktischen Hülfsmittel gegen frühzeitige Erlahmung der Herzkraft. — 3. Das Wüstenklima wirkt vermöge seiner Trockenheit im Sinne einer Schonungstherapie, muss sich aber ungünstig zeigen, wo die Oedem im innigen Zusammenhang mit verschlechterter Kochsalzausscheidung stehen. Im ganzen steht Verf. der Empfehlung des Wüstenklimas bei Nierenkranken skeptisch gegenübnr; wegen der Details seiner Ausführungen zu diesem Punkte verweisen wir auf das Original. L. Perl.

H. Citron, Technische und diagnostische Beiträge zur Blutanalyse der Fäces. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 5.

Die von Boas seiner Zeit aufgestellte Lehre der occulten Magen- und Darmblutungen muss nach C. nach drei Seiten hin beleuchtet werden und zwar 1. nach derjenigen, ob die Blutreaktion eindeutig ist, d. h. nur

dann auftritt, wenn Blut im Kot vorhanden ist, 2. nach der, ob Fehlerquellen möglich sind, und welche und wie dieselben auszuschliessen sind, und endlich nach derjenigen, welche Schlussfolgerungen sich aus den Ergebnissen der Blutreaktion ziehen lassen. Bei allen Patienten, die auf die genannten Blutungen untersucht wurden, musste stets vor dieser Untersuchung die Fleischkost vollständig ausgeschlossen werden, wollte man anders sichere Resultate gewinnen. Auch wurde stets der ganze Stuhl einer Defäcation, oder wenigstens der grösste Teil zur Untersuchung benutzt, weil festgestellt werden konnte, dass zuweilen einige Teile positive, andere Teile desselben Stuhles negative Resultate ergaben. Von Krankheitsformen wurden folgende untersucht: 10 Fälle von Dyspepsia nervosa, sämmtlich ohne Blut; 5 Fälle von habitueller Obstipation, sämmtlich ohne Blut; 3 Fälle Enteroptose, negativ; 1 Fall Peritonitis tub., negativ; 1 Fall chronischer Darmkatarrh, negativ; 1 Fall Hernia lin. alb., negativ; Gallensteinkolik 3 Fälle negativ; gutartige Pylorusstenose 2 Fälle negativ. Ulcus ventriculi 21 Fälle, positiv 13, negativ 8. Achylie 12 Fälle, positiv 7, negativ 5. Magencarcinom 8 Fälle, positiv 8. Gastralgie verschiedenen Ursprungs 4 Fälle, negativ 4.

Als Ergebnis der Untersuchungen kann im allgemeinen folgendes gelten: 1. Die Untersuchung des Stuhles auf Blut muss an einem möglichst grossen Teil der Defäcation erfolgen. Als Reagens dient am besten Benzidin in Eisessig-Aether (CCl_4)-Extrakt. 2. Die Benzidinreaktion ist nur bei Lacto vegetabilischer Kost eindeutig. 3. Der positive Ausfall der Reaktion spricht, falls andere Blutquellen fehlen, mit Wahrscheinlichkeit für einen destruktiven oder atrophirenden Process. Wiederholt negativer Ausfall der Reaktion schliesst Carcinom mit fast absoluter Sicherheit aus.

Carl Rosenthal.

---

1) **Ch. G. Cumston**, The surgical aspects of bronchiectasis particularly in children and young adults. The Dublin. journ. of med. science 1907, p. 84.

2) **Ch. R. Box**, Bronchiectasis in childhood with some observations on the condition known as honeycomb lung. The Lancet 1907, p. 16.

1) Bronchiektasien sind im Kindesalter nicht selten, entgehen aber oft der Diagnose. Viele Bronchiektasien Erwachsener haben in der Kindheit begonnen. Wenn die üblichen Mittel versagen bringt oft die Operation noch Heilung. Die Pneumotomie hat wenig günstige Resultate aufzuweisen. Einmal giebt es zumeist mehrere Herde, welche man nicht alle eröffnen kann. Ist aber nur ein Herd vorhanden, so ist es schwer oder unmöglich, seinen Sitz aufzufinden. Sodann verhindert die mangelnde Ausdehnungsfähigkeit der bronchiektatischen Lungen öfter die vollkommene Heilung. Verf. zieht es deshalb vor, dem Rate von Quincke und Vierordt folgend, längere Stücke aller die erkrankte Partie umgebenden Rippen zu reseciren, um die Thoraxwand zu mobilisiren. Die Resultate sind bislang befriedigende.

2) Die „Bienenwabenlunge“, welche man in manchen Fällen von Bronchiektasie bei Kindern findet, enthält Höhlen dreifacher Art: 1. Ektasien von Bronchiolen, kenntlich als solche an den glatten Muskelfasern

in der Wandung und dem cuboiden Epithel; 2. Erweiterung der Atria und Infundibula; 3. Höhlen, die gebildet sind durch Nekrose von Lungengewebe. Die Anordnung der Höhlen und ihre anatomische Beschaffenheit stimmt mit den sackförmigen Bronchiektasien Erwachsener, deren Zusammenhang mit der Bienenwabenlunge der Kindheit in vielen Fällen angenommen werden muss. Die Bienenwabenlunge bildet sich im Anschluss an eine Pneumonie, wie sie den Keuchhusten oder die Masern complicirt, entweder in klinisch unmerklicher Weise, oder die Zeichen der Pneumonie treten deutlich hervor. Unter Umständen bilden sich im Anschluss an die Pneumonie Cavernenerscheinungen, die von bronchiektatischen, nicht ulcerösen Höhlen herrühren. In einer dritten Kategorie entwickeln sich im Anschluss an die Pneumonie Zeichen der Schrumpfung, meist an der Basis der Lunge oder an der linken Seite. Die häufigste Complikation der Bronchiektasie im Kindesalter sind recurrirende Lungenentzündungen, fast nie kommt es zur Sepsis, selten zu chronischer Tuberkulose, hin und wieder zu miliarer Tuberkulose im akuten Stadium der Lungenentzündung. — Zur Entleerung der bronchiektatischen Höhlen rät Verf. die Kinder anzuhalten, morgens und abends den Kopf soweit als möglich aus dem Bett gegen die Erde zu neigen. Chirurgische Hülfe hält Verf. nur zulässig bei solitären Höhlen und hier liegt die Schwierigkeit darin, festzustellen, dass eine solitäre Höhle vorhanden ist. Die klimatische Behandlung ist die der Bronchitis. **Stadthagen.**

G. Delamare et Dieulafé, Estomac de nouveau-né à tendance biloculaire. Journ. de l'anat. et de la physiol. 42. Jahrg. S. 624.

Die angeborene Sanduhrform des Magens wird von vielen Aerzten bezweifelt. Verf. hat jüngst einen solchen Magen bei einem syphilitischen Neugeborenen gefunden. Der Magen war vertikal gestellt, zeichnete sich durch beträchtliche Wandicke aus im Niveau des Fundus und des Canalis pylori und hatte in seiner Mitte eine leichte Einschnürung. Die abnorme Wanddicke war nach dem Ergebnis der mikroskopischen Untersuchung auf eine Hypertrophie der Ringfaserschicht der Tunica muscularis zu beziehen. Mucosa und Submucosa waren normal. **Stadthagen.**

Riesmann, Hemorrhages in the course of Brights disease. Americ. journ. of the med. sciences 1907, Nov.

Bei Morbus Brightii finden sich Hirn- und Nasenblutungen, Uterusblutungen (die durch Ergotin verschlimmert werden), Lungen- und Magenblutungen, Hämaturie, Blutungen in das Mittelohr, aber auch ausgebildete hämorrhagische Diathesen, deren Verf. zwei Fälle beschreibt, mit zahlreichen Blutungen unter die Haut und von den Schleimhäuten. Als Ursache dieser Blutungen vermutet Verf., ausser der infolge der Nephritis bestehenden Arterienerkrankung und Blutdrucksteigerung, ein Gift, das, ähnlich den Schlangengiften, hämolytisch und hämorrhagisch wirkt, sich aus dem Pankreassafte herstellen lässt, unter normalen Verhältnissen aber nicht zur Wirkung kommen kann. (Vgl. U. Friedemann, dieses Cbl. 1907, S. 562).

Die Prognose aller mit Blutungen einhergehenden Nephritiden ist ungünstig, ganz besonders aber beim Auftreten einer hämorrhagischen Diathese. Alkan.

---

1) **E. v. Czyhlarz,** Die Behandlung des Morbus Basedowii. Wiener med. Presse 1907, No. 11.

2) **A. Freund,** Die Röntgenbehandlung der Basedow'schen Krankheit. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 13.

1) Für dauernde Heilerfolge bei Morbus Basedowii scheint keine sicherere Methode vorhanden als die Operation, obwohl Verf. selbst nur einen derartigen Fall kennt, der mit allen klassischen Zeichen und starker Abmagerung einherging. Er rät, den Vorschlag Kocher's, frühzeitg zu operiren, zu beherzigen. Auch theoretisch scheint ihm die Operation besser begründet, sei es dass eine Hypertrophie mit einfacher Hypersekretion oder mit einer Sekretion pathologischer Produkte vorliegen mag.

2) F. behandelte 5 Fälle von Basedow'scher Krankheit mit Röntgenbestrahlung, deren günstige Wirkung auf das Wachstum des Kropfes resp. auf dessen Rückbildung schon andere Autoren hervorgehoben haben. Es fand eine subjektiv wahrnehmbare wie objektiv festzustellende Besserung statt. Die weichen vaskulären Strumen scheinen nach Röntgenbehandlung sich besser zurückzubilden als die harten Knoten. Das Körpergewicht hob sich in einigen der Fälle und Herzgeräusche, Exophthalmus, Struma schwanden; besonders in frischen Fällen war dies der Fall.

S. Kalischer.

---

1) **A. Gordon,** A study of reflexes of the lower extremities in sixty cases of paresis with a special reference to the paradoxical reflex. The journ. of nerv. and ment. disease 1907, No. 7.

2) **Derselbe,** The third anatomical proof of the value of the paradoxical reflex. N.-Y. med. journ. 1907, Dec. 14.

1) Die Studien der Reflexe an den unteren Extremitäten in 60 Fällen von Lähmungen lehrten den Verf., dass die alte Trias (gesteigerter Patellarreflex, Fussclonus, Babinski's Phänomen), die wir bei Hemiplegie und anderen organischen Lähmungen degenerativen Charakters gewöhnlich zu finden erwarten, garnicht so häufig ist. Während die Steigerung der Patellarreflexe in der Mehrzahl der Fälle vorhanden war, fehlten die anderen beiden Erscheinungen oft; auch der Oppenheim'sche Reflex war selten, während der paradoxe Reflex in den gleichen Fällen häufig da war (in 35 Fällen auf beiden Seiten, in 7 Fällen einseitig), wo Fussclonus und Babinski's Phänomen nicht auszulösen waren. G. verwertet diese Tatsache zur Stütze seiner Anschauung, dass der paradoxe Reflex als Ausdruck einer leichteren Erkrankung des motorischen Tractus resp. Pyramidenbahndegeneration diagnostisch ebenso wichtig ist wie das Babinski'sche Phänomen. S. Kalischer.

2) Ueber den neuen paradoxen Beugereflex G.'s ist schon in diesem Blatt 1905, S. 286 berichtet worden. Nach Verf. ist dieser Reflex neben dem erhöhten Patellarreflex das einzige Zeichen einer Reizung der motorischen Zone. Nun berichtet G. von einem 74jährigen Mann, der im



berauschten Zustand hingefallen war und neben dem eben erwähnten erhöhten Patellarreflex nur den Gordon'schen Reflex, nicht aber das Babinski'sche oder Oppenheim'sche Zeichen zeigte. Neben einer centralen linksseitigen Facialisparese zeigten sich bald linksseitige Krämpfe im Gesicht zuerst, dann in den Extremitäten. Die am 8. Tage nach dem Unfall ausgeführte Operation (Trepanation in der unteren Gegend der rechten motorischen Zone) erwies einem Klumpen geronnenen Blutes und Erweichung des Hirngewebes. Am Abend des Operationstages war der Gordon'sche Reflex verschwunden, dafür aber der Babinski'sche aufgetreten.

Bernhardt.

R. H. Ivy and L. W. Johnson, Preservation of the sensation of pressure in the face after destruction of the trigeminal nerve. Journ. of the nerv. and ment. disease, p. 728. Nov. 1907.

Die Erklärung der in der Ueberschrift enthaltenen Tatsache, die Verff. in zwei Fällen und in einem dritten (gemeinsam mit Spiller) beobachteten, sehen sie darin, dass der Trigeminus die Sensibilität für leichte Berührungen, Schmerz- und Temperaturunterschiede in denjenigen Teilen versorgt, die man nach der Verteilung des Nerven kennt. Der Facialis selbst enthält Nerven für die Tiefen- oder Druckempfindlichkeit, die mit den motorischen Fasern zusammengehen. Die Kaumuskeln werden wahrscheinlich ebenfalls mit drückempfindenden, dem motorischen Ast des Trigeminus angehörigen Fasern versehen. Zeitweise, so bemerkt Spiller, kann die Exstirpation des Gangion Gasseri durch die hierdurch hervorgerufene Schwellung der peripherischen Trigeminusfasern die mit ihnen oft eng verbundenen Facialisfasern in ihrer Funktion hemmen. Die tiefe restirende Druckempfindung wird durch eine Tumorbildung der sensiblen Trigeminuswurzel besser illustrirt, als bei einer Zerstörung des 5. Nerven durch eine Operation; wenigstens sei dies in der der Operation unmittelbar folgenden Zeitperiode der Fall. Bernhardt.

A. Kraus, Beitrag zur Pathogenese und Klinik des Lupus follicularis disseminatus. (Aus der deutschen dermatol. Klinik in Prag). Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 45, No. 11.

In dem einen der beiden Fälle, die Verf. mitteilt, fand er histologisch ausser den bekannten, dem Lupus follicularis disseminatus eigenen, zweifellos tuberkulösen Veränderungen einen Tuberkel in der Intima einer kleinen Arterie der Subcutis, was die Annahme unterstützt, dass die Krankheit auf hämatogenem Wege entsteht. — Der andere Fall war dadurch ausgezeichnet, dass der akute Beginn von diffusen entzündlichen Erscheinungen begleitet war, dass sich die Eruptionen ungewöhnlicherweise über das Gesicht hinaus auf die ganze behaarte Kopfhaut, auf die Ohrmuscheln und den Hals erstreckten und dass die nach wiederholten Injektionen von Oeltuberkulin regelmässig auftretende lokale Reaktion offenbar einen günstigen Einfluss auf die Rückbildung der Knötchen ausübte. Tuberkelbacillen waren, wie auch sonst meist, in beiden Fällen nicht nachzuweisen. H. Müller.



Kromayer, Die Dauerheilung der Schweisshände durch Röntgen. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 50.

Eine Dauerheilung der Hyperidrosis durch die Röntgenbehandlung ist in kürzerer Zeit (einigen Wochen) nur bei Verwendung hoher Dosen zu erwarten, die die Schweissdrüsenknäuel in einen atrophischen Zustand versetzen. Unbedingt erforderlich ist aber dabei zur Vermeidung von Verbrennungen und bleibenden Veränderungen der Haut eine sichere Dosirung, die Verf. in einer von ihm näher beschriebenen Weise durch die physikalische Berechnung der Röntgenenergie aus dem elektrischen Stromverbrauch der Röhre erreicht. In den 3 Fällen von schwerer Hyperidrosis manuum, die er nach der Methode behandelt und geheilt hat, machte sich eine erhebliche Besserung erst bemerklich, nachdem eine Röntgendermatitis ersten Grades aufgetreten war; gerade bis dahin also, aber nicht darüber hinaus, soll man die Wirkung steigern. H. Müller.

1) **W. Pflug,** Syphilis oder Morbus Gallicus? Eine etymologische Betrachtung. Strassburg 1907. Karl J. Trübner. 62 S. M. 1,50.

2) **C. Binz,** Ueber venerische Krankheiten im Altertum. Centralbl. f. inn. Med. 1907, No. 46.

1) Das Wort Syphilis stammt unzweifelhaft von Girolamo Fracastoro, der in seinem 1530 erschienenen Lehrgedicht „De Syphilide sive Morbo Gallico“ den Hirten Syphilus zur Strafe für Lästerung des Sonnengottes das erste Opfer jener Krankheit werden lässt. Wie aber der Dichter gerade auf den Namen Syphilus gekommen ist, darüber haben sich viele Gelehrte den Kopf zerbrochen, ohne zu einem befriedigenden Ergebnis zu gelangen. Sie gehen alle von der — wie Verf. glaubt — irrigen Voraussetzung aus, dass dieser Name, gleich den anderen im Gedicht vorkommenden, der griechischen Sprache entnommen sein müsse und geben Erklärungen, die mit den Anschauungen Fracastoro's über die Entstehung der Krankheit durchaus im Widerspruch stehen. Fracastoro war nicht nur Arzt und Dichter, sondern auch ein hervorragender Astronom und Astrologe, der die Seuche wegen ihres plötzlichen und fast gleichzeitigen Auftretens in einem grossen Teil der Erde auf Einflüsse der Gestirne, astrologisch gesagt der „oberen Welt“ (Superiora), auf die Erde, die „untere Welt“ (Inferiora), zurückführte. Nun entspricht dem lateinischen „inferioria“ genau der arabische Fachausdruck „sifl“, der bei der Bedeutung der arabischen astrologischen Literatur dem Fracastoro sicher bekannt war; es liegt also die Annahme nahe, dass er aus ihm den Namen Syphilis gebildet hat, um damit die Krankheit als eine allgemein verbreitete, eine „Weltkrankheit“ zu kennzeichnen, in absichtlichem Gegensatz zu der in jener Zeit geläufigen Benennung „Morbus Gallicus“, die eine einzelne Nation mit der Seuche bemakeln wollte. — Wer für die Geschichte der Syphilis und derartige etymologische Forschungen einiges Interesse hat, wird die Schrift gewiss mit grossem Vergnügen lesen, selbst wenn er sich etwa von den scharfsinnigen Argumentationen des Verf.'s nicht ganz überzeugen lassen sollte.

2) B., der sich schon früher für die amerikanische Herkunft der Syphilis ausgesprochen hat, befragte einen hervorragenden Vertreter der

klassischen Philologie, Prof. Fr. Marx in Bonn, über etwaige Erwähnungen jener Krankheit in der alten Literatur. Aus der Antwort geht hervor, dass sich insbesondere in den römischen Schriften nirgends ein Hinweis auf die Syphilis oder auf eine durch den natürlichen Geschlechtsverkehr vermittelte ansteckende Krankheit überhaupt findet. Was so aussieht, muss auf andere Uebel, namentlich auf die Folgen der Päderastie, bezogen werden. Da nun die römischen Autoren geschlechtliche Dinge mit der rückhaltlosesten, oft ekelerregenden Offenheit besprechen und da nicht anzunehmen ist, dass besonders die Satiriker sich einen so dankbaren Stoff hätten entgehen lass, muss man es für sicher halten, dass den Römern nicht nur die Syphilis, sondern auch die örtlichen venerischen Krankheiten unbekannt gewesen sind. H. Müller.

P. Rosenstein, Die Behandlung der Blasentuberkulose nach Rovsing. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 5.

Für diejenigen Fälle von Blasentuberkulose, die nach Entfernung des primären Nierenherdes nicht zur spontanen Ausheilung kommen, hat Rovsing in einer hier bereits referirten Arbeit Behandlung mit 6proc. warmen Carbolsäurespülungen empfohlen. Verf. hat die Methode in zwei geeigneten Fällen geprüft und kann die von Rovsing mitgeteilte überraschend günstige Wirkung bestätigen. In dem ersten Falle wurden die nach 1 Jahr nach der Nierenextirpation bestehenden unerträglichen Beschwerden der 30jährigen Patientin durch drei Spülungen beseitigt, der Harn klärte sich auf, die Blasencapacitätt, die ursprünglich nur 40 ccm betrug, vermehrte sich, und die Tenesmen, die zunächst jedesmal nach der Spülung für mehrere Tage erheblich gesteigert wurden, verschwanden völlig bis zur Erreichung der normalen Miktionsfrequenz. Bemerkenswert ist diesem günstigen Resultat gegenüber, dass R. wegen der Empfindlichkeit der Patientin gegen Carbolsäure diese viel kürzere Zeit als Rovsing vorschreibt in der Blase liess und mit Borsäure nachspülte. Die erste Behandlung, bei der — wahrscheinlich durch Intoxikation — ein schwerer Collaps eintrat, musste schon nach fünf Minuten unterbrochen werden. Auf solche Nebenwirkungen bei der Anwendung des Carbols und auch auf die unmittelbar folgende Verschlimmerung der Beschwerden muss man vorbereitet sein.

Der zweite mitgeteilte Fall betrifft eine 33jährige Frau, bei der Verf. drei Monate nach der Exstirpation der rechten tuberkulösen Niere die Rovsing'sche Behandlung achtmal in 14tägigen Pausen anwandte und damit, wenn auch nicht volle Heilung, so doch erhebliche Besserung sowohl der Beschwerden wie auch des objektiven Befundes, insbesondere Verschwinden der Tuberkelbacillen aus dem Sediment erreichte. Die volle Heilung und Herstellung normaler Miktionsfrequenz war hier wahrscheinlich wegen der schon zu alten Blasenschrumpfung, die eine Wiederherstellung der normalen Capacität hinderte, unmöglich. Eine cystoskopische Untersuchung unterliess Verf. aus Furcht vor der durch instrumentelle Reizung möglichen Verschlimmerung. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 4. April. No. 14.

A. Lohmann, Ueber den Sitz der automatischen Erregung im Herzen. Pflüger's Arch. Bd. 120, H. 6, 7, 8 u. 9, S. 420.

L. publicirt mit der Engelmann'schen Suspensionsmethode gewonnene Curven, bei denen am ruhig schlagenden Herzen aus nicht ersichtlichem Grunde die Coordination zwischen Vorhof und Sinus aufhört. Der Vorhof beginnt in seinem eigenen Rhythmus zu schlagen, unabhängig vom Sinus, während dieser für sich in seinem verlangsamten Rhythmus schlägt. Die vorliegenden Untersuchungen zeigen also, dass am ruhig schlagenden Herzen die Contraktionen nicht unter allen Umständen vom Sinusgebiet auszugehen brauchen, sondern dass auch andere Teile des Herzens in hohem Grade die Fähigkeit besitzen, automatische Reize zu entwickeln. Es kann also, trotz regelmässig pulsirendem Sinus das übrige Herz in eigenem unabhängigen Rhythmus schlagen.

Von welchem Punkte diese vom Sinusgebiet unabhängige Automatie ausgeht, das lässt sich auf Grund des vorhandenen Materials noch nicht entscheiden. G. F. Nicolai.

M. Cremer, Zur Theorie der Oeffnungserregnng. Zeitschr. f. Biol. Bd. 50 (3), S. 355.

C. hat den Matteucci'schen Versuch wiederholt, und durch den Polarisationsstrom eines Nerven ein Nervmuskelpräparat zur Zuckung gebracht. Er hat dabei unter Verwendung seines früher beschriebenen „Helmholtz-Pendels mit 8 Contakten" in geschickter Weise jede Fehlermöglichkeit auszuschliessen gesucht und kommt auf Grund seiner mannigfach variirten Versuche zu dem Resultat, dass die von GRÜTZNER und TIGERSTEDT verfochtene Theorie, wonach die Oeffnungserregung auf Schliessungserregung durch Polarisationsströme zurückgeführt wird, durch seine Versuche zwar nicht bewiesen sei, dass aber doch wenigstens auf Grund dieser Versuche die Möglichkeit nachgewiesen sei, dass es sich so verhalten könne, wie die genannten Forscher es wollen. Allerdings scheint er selbst ziemlich überzeugt von dieser Auffassung zu sein, die er auch theoretisch zu begründen und z. B. gegen den Einwand der positiven Polarisation zu verteitigen sucht, da er am Schluss seine Meinung dahin zusammenfasst, dass „nur an wahren und absoluten Kathoden Reizung stattfindet".

G. F. Nicolai.

E. Couvreur, Action du chlore sur le sang laqué. Compt. rend. biol. T. 63, p. 813.

C. hatte gefunden, dass bei Durchleitung des elektrischen Stromes durch mit Kochsalz versetztes lackfarbenes Blut an der positiven Elektrode ein grauer Niederschlag auftritt unter Entfärbung des gesammten Blutes. Da zugleich starker Chlorgeruch auftrat, war es wahrscheinlich, dass freigemachtes Chlor die beobachtete Wirkung gehabt hatte. C. leitete nun Chlor durch lackfarbenes Blut und fand die gleiche Wirkung. Dabei zeigte sich, dass das Eisen des Hämoglobins zum Teil in Mineraleisen verwandelt war, das sich als Berlinerblau in der entfärbten Blutflüssigkeit nachweisen liess. Ein Teil des Eisens war noch im Niederschlag enthalten und konnte nach dessen Veraschung nachgewiesen werden. Vielleicht hätte längere Chloreinleitung, als die 1—2 Stunden dauernde, alles Eisen freigemacht. A. Loewy.

M. Adler, Zur Frage über den Gehalt an Extraktivstoffen des dunklen und weissen Fleisches. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 8.

OFFER und ROSENQVIST hatten bei Untersuchung der stickstoffhaltigen Extraktivstoffe von dunklem (Rind-)fleisch und weissem (Kalb-)fleisch keine deutliche Differenz in ihrer Menge feststellen können. Aber sie hatten das rohe Fleisch untersucht. A. hat nun analoge Untersuchungen an gebratenem und gekochtem Fleische ausgeführt und gefunden, dass dabei Rind- und Kalbfleisch sich wesentlich verschieden verhalten. Im gekochten Rindfleisch finden sich fast soviel stickstoffhaltige Extraktivstoffe

wie im rohen, aber im gekochten bezw. gebratenen **Kalbfleisch** ist nur noch $^1/_5$ von der im rohen Kalbfleisch, und etwa $^1/_7$ von der im gebratenen **Rindfleisch** enthaltenen Menge vorhanden. Das Kochen erwies sich noch etwas günstiger als das Braten. — Danach erscheint die früher vom diätetischen Gesichtspunkte gemachte Scheidung zwischen dunklem und hellem Fleisch gerechtfertigt und man wird bei Erkrankungen wie Gicht oder Nephritis darauf Rücksicht zu nehmen haben. A. Loewy.

J. Wohlgemuth, Untersuchungen über den Pankreassaft des Menschen. IV. Biochem. Zeitschr. Bd. 4, S. 271.

Verf. stellte fest, dass menschlicher Pankreassaft die Fähigkeit besitzt, rote Blutkörperchen sowohl von der Ziege wie auch vom Hund, der Katze, dem Kaninchen und vom Menschen selber zu lösen. Damit ist die Existenz eines unter normalen Bedingungen vorkommenden Autohämolysins beim Menschen bewiesen. Dasselbe ist aufzufassen als eine Substanz von amboceptorartigem Charakter (Prolecithid), die durch die Gegenwart von Lecithin aktivirt wird. Mit dem Lecithin ist es imstande, sich zu einem hämolytisch wirkenden Toxolecithid zu verbinden, genau wie das Cobragift und das Bienengift. Dieses Toxolecithid ist unlöslich in Aether, ausserordentlich leicht löslich in Wasser und Alkohol, ist kochbeständig und befähigt, mit Blut zusammengebracht, fast momentan complete Hämolyse zu bewirken. Ausser durch Lecithin gelang es noch durch Zusatz von Mangansulfat allein die hämolytische Wirkung zu verstärken. Diese Tatsache und der Parallelismus zwischen Umfang der Lipolyse und Hämolyse in den einzelnen Saftportionen scheinen auf einen Zusammenhang zwischen beiden hinzuweisen. Wenn man aber die von Delezenne gemachte Beobachtung in Betracht zieht, dass nur tryptisch aktiver Pankreassaft hämolytisch zu wirken vermag, so ist man gezwungen, bei der Pankreashämolyse eine Combination von lipolytischer und proteolytischer Wirkung anzunehmen. Wohlgemuth.

Beckhaus, Ein Blutgefässendotheliom mit Ausbreitung in den erweiterten Gefässen eines diffus myomatösen Uterus. (Aus dem pathol. Institut des Herzogl. Krankenh. zu Braunschweig). Virchow's Arch. Bd. 190, H. 2.

Diffuses Myom und Endotheliom des Uterus sind sehr selten, erst recht aber das gleichzeitige Vorkommen beider. — Bei einer Frau traten starke Uterusblutungen auf, die die Entfernung des Uterus nötig machten. Die Wand desselben war durch Muskelwucherung sehr verdickt. In der Wucherung lagen kleine Geschwulstherde, die sämmtlich unter einander zusammenhingen und sich als Endotheliom erwiesen. Dieses hat sich ähnlich wie ein Injektionspräparat in den erweiterten Gefässen, hauptsächlich den Venen des myomatösen Corpus uteri ausgebreitet. Es fehlte an den Stellen, wo keine Gefässerweiterung bestand, im Cavum und in der Umgebung von drei scharf umschriebenen Fibromen. In diffusen Myomen besteht im Gegensatz zu den abgekapselten Myomen stets ein

Reichtum an Gefässen. Beide Geschwülste Myom und Endotheliom sind wahrscheinlich gleichzeitig entstanden und gewachsen, und es ist ihre Anlage in die embryonale Entwickelungszeit zu verlegen. In dem so angelegten Uterus hat dann ein auslösendes Moment das Wachstum der Geschwülste veranlasst. Das diffuse Myom ist den gutartigen Tumoren, das Blutgefässendotheliom den bösartigen zuzurechnen. Geissler.

Ivy McKenzie, Epithelmetaplasie bei Bronchopneumonie. (Aus dem pathol. Institut des Stadtkrankenh. Friedrichstadt, Dresden. Virchow's Arch. Bd. 190, H. 2.

Die Frage der Metaplasielehre ist noch nicht befriedigend aufgeklärt. Ribbert und v. Hansemann stehen ihr noch ziemlich ablehnend gegenüber, während man auf Grund der Mitteilungen anderer Autoren notwendigerweise eine echte Metaplasie annehmen muss. Verf. fand in 4 Fällen von Bronchopneumonie an Stelle des einfachen Cylinderepithels deutlich geschichtetes Plattenepithel mit Verhornung und Keratohyalinbildung. Es bestand zweifelsohne eine echte Metaplasie im Lubarsch-schen Sinne. Diese Zellumwandlungen müssen wahrscheinlich durch die infolge der Entzündung bedingten Störungen erklärt werden. Sie fanden sich an den Stellen, wo nicht leichte oder schwere Processe, sondern nur mittlere sich abspielten. Hier bestand stets eine Vermehrung sämmtlicher Wandbestandteile der Bronchien und eine lebhafte Zellneubildung. Die Bildung der Plattenepithelizellen ist als Schutz vor weiterem Reiz und vor dem Untergang des Schleimhautgewebes anzusehen. Derartig metaplastisch entstandene Inseln von Plattenepithelzellen können vielleicht bei der Entstehung von Plattenepithelkrebsen eine Rolle spielen, sodass die Annahme von versprengten Keimen nicht notwendig ist. Geissler.

Port und Reizenstein, Ueber Fistula gastrocolica. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 17, S. 589.

Mitteilung eines neuen Falles von Fistula gastrocolica auf der Basis von Ulcus ventriculi, weswegen der Kranke 7 Jahre früher gastroenterostomirt worden war; bei der Operation entstand bei der Loslösung des Colons eine grosse Oeffnung, welche sowohl in das Colon als den Magen als das Jejunum führte. Die Diagnose war vor der Operation gestellt worden und zwar aus folgenden Symptomen: völlig gleiche Beschaffenheit von Kot und Mageninhalt, Aufblähung des Magens vom Darm aus; Eintreten von mit Methylenblau gefärbter Flüssigkeit vom Darm aus in den Magen, Eintreten von im Darm reducirten Wismut in den Magen, die Röntgenuntersuchung nach mit Bismut versehenem Kleisterklystier, am anderen Tage combinirt mit Aufblähung des Magens. Der Kranke wurde durch Verschluss der abnormen Oeffnungen per laparotomiam geheilt.

Peltesohn.

Vogel, Weitere Erfahrungen über die Wirkung der subcutanen Injektion von Physostigmin zur Anregung der Peristaltik. Mitteil. a. d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. Bd. 17, S. 597.

Nur durch möglichst frühzeitige Anregung der Peristaltik können



nach Bauchoperationen die fibrinösen Verklebungen der Därme, die Vorläufer späterer Verwachsungen verhütet werden. Die per os gereichten Abführmittel versagen meist, da sie entweder erbrochen oder wegen der gleichzeitig bestehenden Motilitätsstörung des Magens nicht resorbirt werden. Verf. empfiehlt die subcutane Injektion von Physostigminum salicylicum 0,0005—0,001 mit eventueller Wiederholung nach mehreren Stunden; nach 1 Stunde wird ein Glycerinklysma (20 ccm) verabfolgt. Diese Therapie wurde mit gutem Erfolge auch bei den nach schweren Verletzungen aller Art auftretenden Shockobstipationszuständen, wovon 6 Fälle mitgeteilt werden, angewendet. Als Vorbereitung zu Operationen empfiehlt Verf. den Darm zwar gründlich von alten Kotmassen zu befreien, indessen dann bis zur Bauchoperation 2—3 Tage zuzuwarten, damit die regelmässig folgende Darmatonie sich erst wieder ausgleicht. Peltesohn.

R. Angstein, Ueber die Erblindung bei der Arbeit mit künstlichen Düngmitteln durch zufälliges Einstreuen in das Auge. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLV, II, S. 563.

Bei der Aussäung mit der Hand von Thomasschlacke, Superphosphat und Kainit war einem Arbeiter durch den Wind wiederholt dieses Pulver in die Augen getrieben worden. Danach trat eine schwere Aetzung der Hornhaut auf mit Perforation derselben, infolgedessen vollständige Erblindung eintrat. Da im Sekret niemals Bakterien festgestellt wurden, handelte es sich jedenfalls um eine schwere Aetzung. Die am stärksten schädigende Wirkung hatte jedenfalls das Superphosphat ausgeübt, das imstande ist in etwa 24 Stunden schwere eitrige Entzündung hervorzurufen.

Horstmann.

---

v. Pflugk, Ueber ölige Kollyrien, insbesondere Akoinöl. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLV, II, S. 505.

Verf. bespricht die Verwendung von Oelen als Arzneimittelträger, wie sie besonders von Scrini empfohlen worden ist. Auf seine Veranlassung stellte die chemische Fabrik von Heyden in Dresden tadellose Oele und zwar 1proc. Eserinöl, 2proc. Cocainöl, 1proc. Pilokarpinöl und 1—3proc. Akoinöl her. Hierzu wurde Arachisöl verwandt. Die öligen Kollyrien sind steril und halten sich auch in angebrochener Flasche monatelang keimfrei. Die Lösungen des Eserin, Pilokarpin, Cocain und Akoin sind völlig reizlos im Gebrauch, die ölige Eserinlösung zersetzt sich niemals, Cocainlösung beschädigt das Hornhautepithel nicht. Das Akoin ist in öliger Lösung absolut reizlos. Horstmann.

Kishi, Ueber den Verlauf der peripheren Fasern des Nervus cochleae im Tunnelraum. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 73, S. 71.

Nach K. verlaufen im Tunnelraum des Corti'schen Organes die peripheren Fasern des N. cochleae nur am Tunnelboden entlang, nie frei im Tunnelraum; die sogenannten radialen Tunnelfasern können nur durch die Ablösung der Nervenfasern vom Tunnelboden entstehen.

Schwabach.

Zeroni, Die ausbleibende Granulationsbildung nach der Aufmeisselung des Warzenfortsatzes. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 73, S. 37.

Z. berichtet über drei Fälle von Mastoidoperation, bei denen die Operationswunde keine Heilungstendenz zeigte und zwar infolge ausbleibender Granulationswucherung. Derartige Fälle sind nicht zu verwechseln mit den sonstigen nicht heilenden Knochenwunden, bei denen die ausbleibende Heilung ausschliesslich in zurückgebliebenen Krankheitsherden, entweder inficirten Knochenpartien oder nicht exstirpirten kranken Zellen liegt. Die mangelhafte Heilung durch ausbleibende Granulationsbildung, ein im ganzen seltenes Vorkommnis, glaubt Verf. auf eine lokale Disposition zurückführen zu sollen, ohne jedoch sagen zu können, von welchen Momenten diese abhängig ist, vielleicht seien klimatische Verhältnisse von Bedeutung. Für das rationellste Mittel, einen Verschluss der Wundhöhle herbeizuführen, hält Verf. die von Winkler empfohlene Weichteilbedeckung durch Plastik. Das Nähere hierüber s. im Original. Schwabach.

Neufeld, Ueber primären Larynxlupus. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 20, H. 1.

Primärer Larynxlupus ist eine sehr seltene Erkrankung, vor der bisher 24 Fälle beschrieben sind; diesen reiht sich der von Verf. beschriebene Fall an, der eine 24jährige, im dritten Monat schwangere Frau betraf. Die Diagnose ist gesichert worden durch die mikroskopische Untersuchung des stark geschwollenen rechten Taschenbandes, das endolaryngeal entfernt wurde. Nachdem noch das linke Taschenband nach Möglichkeit entfernt und weiterhin mit Milchsäure behandelt wurde, trat Heilung ein, die noch nach einem Jahr festgestellt werden konnte.

W. Lublinski.

Hudson-Makuen, Operations for cleft palate and their results; especially in respect to the improvement of speech. N.-Y. med. journ. 1907, July 27.

Verf. ist der Meinung, dass die Operation der Gaumenspalte nur bei sehr grosser Wahrscheinlichkeit eines Erfolges unternommen werden sollte und zwar von Chirurgen, die Erfahrung in der Chirurgie der oberen Wege hätten. Die Operation ist, wenn möglich, so früh wie möglich zu unternehmen, einerseits aus allgemeinen Gesundheitsrücksichten und dann auch, um die Fähigkeit des Sprechens so gut wie möglich herzustellen. Der Allgemeinzustand wird gehoben einmal durch Verbesserung der Hygiene der oberen Wege und dann durch Besserung des moralischen Befindens des Kranken, während die Sprache durch psycho-physikalische Behandlung zu verbessern ist, während welcher zunächst die normale Sprache zu lernen ist und dann die möglichst beste Ausbildung der für ihre Produktion zunächst noch unvollkommenen Organe. W. Lublinski.

V. Mucha, Ein Beitrag zur Kenntnis der Bakterienflora der Mundhöhle. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 62.

M. hat in 26 Fällen von Angina lacunaris 24mal und in 25 Fällen

ohne Erkrankung der Mund- und Rachenhöhle 21 mal einen Kettencoccus gefunden, welcher in wesentlichen Punkten von dem gewöhnlichen Streptococcus abweicht. Vor allem wächst er schon in 24 Stunden ziemlich üppig auf allen gebräuchlichen Nährböden, auf denen er himbeerartige, harte, knorpelige Colonien bildet, die sich tief „einfressen". Bemerkenswert ist noch sein Vermögen, Trauben- und Milchzucker unter Säurebildung zu spalten. Der Coccus ist aber nur wenig tierpatogen, er tötet nur weisse Mäuse nach Injektion grösserer Mengen, Kaninchen überhaupt nicht. Auch konnte der Nachweis nicht erbracht werden, dass er zu der Erkrankung des Menschen in ätiologischer Beziehung steht. Er wird vom Verf. zu der von Hlara zuerst beschriebenen Gruppe „Leuconostic hominis" gerechnet. Christian.

Sachs-Müke, Ueber die Möglichkeit der Uebertragung des Typhus durch Flaschenbier und Bierflaschen. Klin. Jahrb. 1908. Bd. 18.

Da wiederholt beobachtet worden war, dass in Fremdenherbergen ausländischer Arbeiter leere Bierflaschen als Nachtgeschirre benutzt wurden, lag der Gedanke nahe, dass durch diese unter Umständen eine Ansteckung mit Typhus erfolgen könne. Um diese Gefahr näher zu untersuchen, inficirte Verf. eine Anzahl von Bierflaschen aus dem Handel mit Typhus- und Paratyphus-Bacillen. Während nun in dem Bier selbst die Typhus- und Paratyphus-Bacillen in 2—5 Tagen zugrunde gingen, und zwar sowohl bei Keller- als auch bei Zimmertemperatur, konnten an dem zum Verschluss dienenden Gummiring noch nach 10 Tagen lebende Typhusbacillen nachgewiesen werden. Eine Ueberwachung der Flaschenbierhandlungen hinsichtlich der sorgfältigen Reinigung der Flaschen ist daher erforderlich. Christian.

A. M. Gossage and J. M. Bernstein, A case of poisoning by potassium bichromate. The Lancet 1907, Vol II, No. 25.

Doppeltchromsaures Kali findet zu technischen Zwecken mancherlei Verwertung und hat auch mehrfach Vergiftungen veranlasst; im ganzen sind bisher 21 Fälle bekannt, meist Suicidien, die fast alle letal endeten. Der Tod trat gewöhnlich am ersten Tage ein, doch sind auch einzelne Fälle beschrieben, in denen der Exitus erst nach Verlauf mehrerer Tage erfolgte. Im vorliegenden Falle nahm ein 60jähriger Mann, der schon früher einmal eine leichte Vergiftung durchgemacht hatte, versehentlich zwei Schluck einer concentrirten Lösung, entsprechend 72 Gran des Salzes; er trank sofort Milch nach und fühlte zunächst keinerlei Beschwerden. Nach einer halben Stunde aber zeigten sich die ersten Vergiftungserscheinungen: Erbrechen, Durchfall, Collaps, Pupillenerweiterung. Unter geeigneter Behandlung besserte sich der Zustand, nur klagte Patient über Trockenheit, Uebelkeit und epigastrische Schmerzen. Am fünften Tage trat Ikterus auf, dann Singultus, auch Erbrechen stellte sich wieder ein, gleichzeitig wurde Verwirrtheit und Apathie festgestellt, der Puls wurde schneller, und in der Nacht vom 9. zum 10. Tage starb Patient. Die Obduktion ergab eine Gelbfärbung fast aller Gewebe, das Blut war dunkel



und flüssig; akute Nephritis, Gastritis und hypostatische Veränderungen in den Lungen. Die chemische Untersuchung des Mageninhalts ergab keine Spur von Chrom. Auch in einem früher beschriebenen Falle, der ähnlich verlief, trat der Tod genau am 10. Krankheitstage ein.

K. Kronthal.

F. Kraus und G. Nicolai, Ueber die funktionelle Solidariät der beiden Herzhälften. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 1.

Verff. kommen bei ihren Untersuchungen, die sich darum drehen, ob es eine echte Hemisystolie (d. h. eine Aufhebung der funktionellen Solidarität der beiden Herzhälften) giebt, oder ob es sich bei den in Rede stehenden Fällen um eine Herzbigeminie (d. h. um teilweise unvollständige Contraktionen in Form des Bigeminus, jedoch mit gleicher Beteiligung beider Herzhälften) handelte, zu nachfolgenden Schlusssätzen. Es handelt sich um zwei Typen von Incongruenz in der Tätigkeit der beiden Herzhälften: 1. bei ventrikulärer Extrasystolie. Die vom Extrareiz nicht direkt angegriffene (nicht zuerst ergriffene) Kammer zeigt schon nach Massgabe graphischer Registrirung des Druckablaufes bezw. der Contraktionscurve bei passender Versuchsanordnung (und zwar nicht blos am absterbenden, sondern auch am fortlebenden Herzen) alle Uebergänge von blossen Defekten der Synergie bis zu wirklicher Asystolie. Bei Reizung der einzelnen Kammern erfährt das normale Zweikammerelektrogramm (typische Elektrocardiogramm minus Vorhofausschlag) eine für jeden Ventrikel höchst charakteristische Abweichung. In klinischen Fällen, welche auch sonst Analogien zu derartigen experimentellen Beobachtungen aufweisen, ermöglicht das völlig entsprechende Elektrogramm die Diagnose des Pulsus bigeminus rechts- und linksseitigen Ursprungs. 2. Eine Incongruenz beider Herzhälften dem Grade des Erregungsvorgangs nach zugunsten des linken Ventrikels bei Hypertrophie (Erweiterung) der linken Kammer. Die Beweisführung ist hier bisher blos auf die Gegenüberstellung klinisch-anatomischer Befunde und des Elektrocardiogramms möglich, aber gleichwohl ausreichend sicher.

L. Perl.

E. Zak, Glykosurie bei Verätzungen des Duodenums. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 3.

Pflüger kam bekanntlich durch Untersuchungen am Frosche zu der Annahme, dass in der Wand des Verdauungsapparates ein ganglienzellenreiches nervöses Centralorgan liegt, „welches die Muskulatur sicher und vielleicht auch die Drüsen, ja sogar das Pankreas beherrscht.“ Diese Annahme erwies sich als richtig, indem die Spaltung des Mesenteriums zwischen Pankreas und Duodenum einen dauernden Diabetes erzeugte. Z. ist nun in Lage, über Beobachtungen an Menschen zu berichten, die mit denjenigen von Pflüger am Frosch angestellten völlig übereinstimmen. Es handelte sich um Fälle schwerer Verätzung des Digestionstraktus mittelst Lauge, bei denen eine ganz auffallend grosse Zuckerausscheidung bestand. Für die Annahme, dass es sich in diesen Fällen um Diabetiker gehandelt habe, liegt gar keine Veranlassung vor, vielmehr musste auf

Grund der Pflüger'schen Versuche die Verletzung des Duodenums allein für das Auftreten von Zucker im Urin verantwortlich gemacht werden. Beweisend für diese Annahme ist auch noch der negative Befund in einem anderen Falle, wo es sich um eine Verschorfung des Magens ohne Beteiligung des Duodenums handelt und wo, wie vorauszusehen war, Zucker im Urin fehlte. Aus dem Vorhergegangenen zieht Verf. folgende Schlüsse:

Bei Vergiftungen mit ätzenden Substanzen kann unter besonderen Umständen Glykosurie auftreten. Diese dürfte wohl mit der Läsion des Duodenums in Zusammenhang stehen. Starke Glykosurie bei Verätzungen der Speisewege dürfte auf Beteiligung des Duodenums hinweisen.

Carl Rosenthal.

Vielliard et Le Mée, Oblitération congénitale de l'oesophage. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1906, S. 554.

Verff. berichten über ein Neugeborenes, bei welchem sie wegen einer congenitalen Obliteration des Oesophagus eine Magenfistel am 5. Lebenstage anlegten. Das Kind starb am Tage nach der Operation. Die Sektion zeigte die am häufigsten bei diesen Obliterationen gefundenen Veränderungen, nämlich: Pharynx und ein kleineres Stück des Oesophagus sind in einen blind endigenden Sack verwandelt, während das untere Ende des Oesophagus in die Trachea mündete. Bisher sind 6 ähnliche Fälle operirt, alle sind bald nach der Operation verstorben. Was die Todesursache ist, ist noch nicht ganz klar. Sicher ist in einigen Fällen der ungünstige Ausgang auf die Communikation des Magens mit den Atmungsorganen zurückzuführen. Aber in dem von den Verffn. operirten Fall war durch vertikale Haltung des Kindes beim Einführen der Milch in den Magen das Hineingelangen derselben in die Atmungsorgane fast ganz vermieden; auch fanden sich bei der Obduktion keine Zeichen von Pneumonie.

Stadthagen.

H. Neumann, Die natürliche Säuglingsernährung in der ärztlichen Praxis. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 8.

Die Notwendigkeit der Ernährung an der Brust liegt vor: 1. bei unterwertigen Neugeborenen (Frühgeburten, sehr leichten Zwillingen). Bei diesen Kindern gewährleistet selbst die genügende Gewichtszunahme bei künstlicher Ernährung nicht eine gesunde Entwickelung; 2. bei dyspeptischen Krämpfen; 3. wenn bekannt ist, dass stärkere Rachitis bei Verwandten, insbesondere bei den Eltern und Geschwistern des Neugeborenen vorgekommen ist oder wenn der Neugeborene sofort nach der Geburt Zeichen von Rachitis bietet; 4. wenn in der Familie Stimmritzen- oder andere Krämpfe vorgekommen sind. Die Brust ist ein fast vollkommener Schutz vor diesen Krämpfen. Wenn aber die Kinder im Alter von 5 Monaten und mehr die Krämpfe bekommen, ist es für die Amme zu spät. N. glaubt, dass von Seiten der Mutter viel mehr aus körperlichen Beschwerden (Empfindlichkeit der Warze, Stiche, Head'sche Zonen am Rücken) und falscher Beurteilung der Funktionsentwickelung der Brustdrüse Widerstand gegen das Stillen geleistet wird, als infolge Abziehung durch Beruf und andere Verpflichtungen. Hier kann der Arzt aufklärend

wirken. — Gegenanzeigen gegen das Stillen sind: 1. schwere chronische Krankheiten; bei wenig ausgesprochener Lungentuberkulose und besonderer Dringlichkeit der natürlichen Ernährung lässt N. wenigstens die ersten Wochen stillen; 2. Erschöpfung durch Geburtsblutungen, Schwächlichkeit, Bleichsucht sind kein Gegengrund bei Frauen, die sich pflegen können. Puerperale Infektion erfordert aber mindestens einige vorbeugende Sorgfalt beim Anlegen; 3. bei zu geringer Sekretion im Beginn kann man in vielen Fällen noch zu einem günstigen Ergebnis gelangen, wenn man das Kind in den ersten Tagen regelmässig anlegt, ohne ihm daneben Milchmischung zu geben. Erst nach zwei Tagen gebe man, wenn das Neugeborene keine Nahrung aus der Brust erhält, nach jedem Saugversuch Zuckerwasser oder Fencheltee und nur schwächlichen Kindern Milch. — Auch beim Stillen ist Ueberfütterung zu meiden. Das normal entwickelte Kind braucht die Brust nicht nach einem bestimmten Schema zu erhalten, sondern nur wenn es deutliches Hungergefühl äussert. — Bei dyspeptischen Störungen, die auch bei Brustkindern nicht selten sind, verringere man, falls die Störung erheblicher und anhaltender ist, Zahl oder Grösse der Mahlzeiten, stille aber nicht ab. Am zweckmässigsten — aber in der Familie nur selten durchführbar — ist es, dem Kinde neben kleinen Mengen Muttermilch noch entsahnte Muttermilch zu reichen.

Stadthagen.

Desgrez et Chevalier, Action de la choline sur la pression artérielle. Compt. rend. Tome CXLVI, p. 89.

Intravenös injicirt bewirkt Cholin beim Hunde in einer Menge von 5 mg pro Kilogramm Tier eine Blutdrucksenkung bis zu 5 cm Quecksilber. Dieser erste Zustand geht aber schnell vorüber, und es folgt dann eine schwächere Senkung von nur rund 2 cm Quecksilber, die aber mehrere Stunden lang anhält. Cholin verhält sich also wie ein Antagonist des Adrenalins. Man kann diese beiden Substanzen so combiniren, dass sie sich in ihrer Wirkung auf den Blutdruck gegenseitig aufheben. Cholin ist übrigens bisher die einzige normalerweise im Tierkörper vorhandene Substanz von bekannter chemischer Constitution, die deutlich blutdruckvermindernd wirkt.

Alkan.

J. Jacobi, Ueber Tetanie im Anschluss an 78 Fälle. Deutsche Zeitschr. Nervenheilk. Bd. 73 (4.—6.).

Die Betrachtungen des Verf.'s, der über 78 Fälle von Tetanie berichtet, lehren, dass die Tetanie Erwachsener, welche sich in einer auf mechanische und elekrische Einwirkungen gesteigerten Reizbarkeit des Nervensystems äussert, die Folge einer durch Gifte verursachten Ernährungsstörung des Nervensystems darstellt. Diese Gifte können zweifachen Ursprungs sein: entweder bilden sie sich im Organismus, wie bei der Tetania strumipriva und in den sich zur Gravidität, Laktation, zu Infektionskrankheiten, wie zu Magen-Darmleiden gesellenden Fällen, oder sie kommen von aussen in den Organismus wie bei der Verbindung mit akuten und chronischen Vergiftungen oder bei der idiopathischen Tetanie

und der bestimmter Berufsklassen. Hierbei kann das Blei, Quecksilber, Phosphor, Arsen, Kupfer eine Rolle spielen. Dass die Tetanie im Winter und Frühjahr häufiger auftritt, ist auf rheumatische Einflüsse zu beziehen. J. spricht sich gegen das Vorhandensein eines specifischen Krankheitserregers und speciell eines Mikroorganismus bei Tetanie aus. Das Leiden trat bei Männern häufiger auf als bei Frauen. Bei Setzern und Schustern trat es ebenfalls öfter auf als bei anderen Beschäftigungen.

S. Kalischer.

W. Spielmeyer, Schlafkrankheit und progressive Paralyse. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 22.

Die Gewebsveränderungen bei der Schlafkrankheit und bei der progressiven Paralyse stimmen in mannigfacher Beziehung überein; doch lassen die unterscheidenden Momente sehr wohl eine histopathologische Abgrenzung der einen von der anderen zu. Bei der Schlafkrankheit treten ferner die ganz allgemeine Verbreitung der Plasmazellen in den Körperorganen, die Neigung der Plasmazellen in das nervöse Parenchym zu dringen, die geringe Tendenz der Glia zur Verstärkung der Oberflächen und die regellose Verteilung des Processes über den Hirnmantel hervor; vielleicht kommt dazu das Fehlen echter Systemerkrankungen im Rückenmark. Gemeinsam haben die Trypanosomenkrankheiten mit der Syphilis und Metasyphilis die diffuse Infiltration der Meningen und der Gefässe mit Plassmazellen, die Auskleidung der Rindencapillaren mit diesen, die Wucherungserscheinungen in den Endothelien und Adventitiazellen, die degenerativen Veränderungen der Nervensubstanz und die Wucherung der Neuroglia. Die Dourine macht mehr die Erscheinungen der Syphilis, die Schlafkrankheit mehr die der Metasyphilis. Neben der Benommenheit oder Schlafsucht zeigen die Kranken bei der Trypanosomenkrankheit eine Abnahme der geistigen Fähigkeiten, Apathie, Erregungszustände, Euphorie, hypochondrische Vorstellungen und geistigen Verfall. Körperlich findet sich Tremor, Muskelunruhe, Sprachveränderungen, auch artikulatorische Störungen der Sprache, epileptiforme Anfälle, Paresen etc. So bietet die Schlafkrankheit auch in klinischer Beziehung manche Ana- mit der progressiven Paralyse.

S. Kalischer.

H. J. Robson, The synchronous movements of the lower eyelids with the tongue and lower jaw observed in certain diseases; a sign of disease in connexion with the lower eyelids. The Lancet 1907, Dec. 14.

Das in der Ueberschrift genannte Phänomen besteht in einer Entfernung der unteren Lider vom Auge auf 1—2 mm beim Vorstrecken der Zunge oder beim Herabziehen des Unterk efers. Bei Gesunden ist es nicht zu sehen; es kommt und verschwindet mit dem Beginn resp. der Heilung einer Krankheit. Es ist ein Krankheitszeichen. Es sind hier die Fibrae malares (Henle), die dem M. orbic. palpebr. zugehören, im Spiel. Nach Verf. sind es die in der Med. obl. resp. im Pons benachbarten Nerven des Facialis und Hypoglossus, welche die Zungen- und die den Unterkiefer herabziehenden Muskeln innerviren, die hier in Frage

kommen. Nach R. muss man nach dem Phänomen suchen. Es bedeutet, wo es vorhanden, immer einen neurasthenischen Zustand des Untersuchten oder die Tatsache, dass er lange Zeit an Schmerzen gelitten. Nach wiederholtem Hervorstecken der Zunge kann das Phänomen zeitweilig verschwinden; meist war es an beiden Augen zu beobachten. Beim Nachlassen der Krankheitssymptome tritt es nicht mehr in die Erscheinung.

Bernhardt.

M. Völsch, Ueber Osteomalacie und die sogenannte osteomalacische Lähmung. Monatsschr. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. XIX, H. 5.

Verf. berichtet über zwei Fälle von Osteomalacie, deren einer, eine echte puerperale Form, vorwiegende Lokalisation am oberen Teil der Wirbelsäule, dem Brustbein und den Rippen zeigte, während der andere, bei welchem sich ein Zusammenhang mit den Graviditäten nicht nachweisen liess, typisch am Becken lokalisirt war. Unter Hinweis auf die nahe pathologisch-anatomische Verwandtschaft des osteomalacischen Processes mit ätiologisch sicher ganz andersartigen Krankheiten betont V. die Schwierigkeit der klinischen Unterscheidung der Osteomalacie s. s. von anderen Krankheiten (Ostitis deformans, Lues, Carcinom und Sarkom) in manchen Fällen, und weist auf die Möglichkeit einer pathogenetischen Ungleichartigkeit auch der „echten" Osteomalaciefälle hin, aus der sich die Differenzen der Anschauungen über das Wesen der Erkrankung, sowie auch die Differenzen in den therapeutischen Erfolgen erklären könnten. — Klinisch hebt Verf. namentlich die „Frühsymptome" (den Gang, die Psoasschwäche, die Schmerzen, die Adduktorencontraktur) hervor, bespricht die Entstehungsweise dieser Störungen und kommt zu dem Schluss, dass sie sich in mechanischer Weise erklären lassen. Namentlich bezüglich der Psoasschwäche schliesst er sich den Autoren an, welche sie nicht auf einer Parese, sondern auf mechanischen Momenten und der Wirkung der Zerrung am kranken Knochen beruhen lassen wollen. Von den referirten Fällen zeigte nur der mit Beckenbeteiligung die qu. Symptome.

Autoreferat.

R. Blanchard et L. Maillard, Observation d'un cas de mélanhydrose. Bullet. de l'acad. de méd. 1907, No. 43.

Bei einem 13jährigen Knaben bestand unter jedem Auge ein höchst auffallender halbmondförmiger, tief schwarzer, glänzender, mie von einem Lackanstrich herrührender Fleck. Die Färbung drang nicht in die ganz normale Haut ein, sondern bildete nur eine staubfeine, mikroskopisch lediglich aus kleinsten amorphen, schwarzen Partikelchen zusammengesetzte Auflagerung, die sich durch Reiben und Waschen leicht entfernen liess, unter den Augen des Beobachters aber innerhalb 15 Minuten immer wieder zurückkehrte. Die Affektion hatte vor zwei Jahren am linken oberen Augenlid und am Nasenflügel im Anschluss an eine von nervösen Zuckungen begleitete Entzündung des Auges (Conjunktivitis?) begonnen; bei kaltem und feuchtem Wetter nahm sie an Intensität zu, verschwand dagegen in der warmen Jahreszeit oft für längere Zeit ganz. Die Mutter hatte mehrfach auch eine schwarze Verfärbung der Zunge und Wangen-

schleimhaut beobachtet. Nach sorgsamem Abwaschen der Flecke unter den Augen konnte man mit einer Lupe verfolgen, wie aus den Schweissporen farblose Tröpfchen austraten, die auf der Haut sofort verdunsteten und eine schwarze Färbung hinterliessen: offenbar enthielt der Schweiss in Lösung eine ungefärbte chromogene Substanz, die erst bei Berührung mit der Luft, wohl infolge von Oxydation, als unlösliches schwarzes Pulver ausfiel. Der Farbstoff wäre also, wie ja auch sonst schon angenommen worden ist, ein wahrscheinlich unter Nerveneinfluss zustandekommendes Produkt der Schweissdrüsen. Seine chemische Untersuchung hat in diesem Falle wegen Spärlichkeit des Materials noch zu keinem sicheren Ergebnis geführt, doch scheint es, dass es mit dem Fuscin, dem Pigment der Chorioidea, nahe verwandt, wenn nicht identisch ist. H. Müller.

S. Reines, Röntgenbehandlung gewisser Formen venerischer Bubonen durch unmittelbare Drüsenbestrahlung. (Aus der Abteil. des Prof. Ehrmann im Krankenh. Wieden in Wien). Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 50.

Verf. empfiehlt die von ihm seit längerer Zeit mit Erfolg geübte Röntgenbehandlung strumöser, noch nirgends eingeschmolzener Bubonen in der Weise, dass die Drüsen durch Abtragung der sie bedeckenden Haut unter Lokalanästhesie freigelegt und dann der unmittelbaren Einwirkung der Strahlen ausgesetzt werden. Meist genügen bei Anwendung mittelweicher Röhren 5 Sitzungen von je 20—30 Minuten Dauer an aufeinanderfolgenden Tagen, um die Drüsen zum Schwinden zu bringen, anderenfalls schliesst man nach mehrtägiger Pause noch 2—3 Bestrahlungen an. Die Heilung der Wunde pflegt auffallend schnell vor sich zu gehen, sodass die ganze Behandlung durchschnittlich nicht mehr als 3 Wochen in Anspruch nimmt. Das Verfahren ist viel weniger eingreifend als die chirurgische Radikalbehandlung und nötigt den Patienten nicht zur Bettruhe. Vor der Bestrahlung durch die Haut hat es den Vorzug der energischeren Wirkung und dass eine Röntgendermatitis sicher vermieden wird. Bei Mischformen, die aus gewöhnlich nur miliar vereiterten geschwellten Drüsenpaketen bestehen, scheint die gleiche Behandlung — neben Incision und Entleerung des Eiters — die sonst meist sich bildenden Hohlgänge und Recidive zu verhüten. H. Müller.

H. Brauser, Zur Frage der gummösen Lymphome des Halses. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 3.

Bei einem vor 5 Jahren syphilitisch inficirten Manne, der seit einiger Zeit ein über kirschkerngrosses Papillom in der Blase hatte, entwickelte sich am hinteren Rande des rechten Sternocleidomastoideus eine fast hühnereigrosse, derbe, mit ihrer Unterlage sowohl wie mit der Haut verwachsene, keine entzündlichen Erscheinungen aufweisende Geschwulst. Es wurde zunächst an eine maligne Bildung gedacht, aber die sofort eingeleitete Jodkaliumbehandlung brachte den Tumor innerhalb weniger Wochen zum spurlosen Verschwinden; das Blasenpapillom blieb unverändert. Verf. bezweifelt, dass die luetischen Halsdrüsengeschwülste wirklich so extrem selten sind, wie die Syphilidologen annehmen. H. Müller.

R. Stein, Gonorrhoetherapie und Gonokokkennachweis. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 3.

Um brauchbare Vergleiche zwischen den verschiedenen Arten der Gonorrhoetherapie zu ermöglichen, wählte Verf. von dem ihm zur Verfügung stehenden Krankenmaterial der Finger'sche Klinik für seine Beobachtungen, nur diejenigen Fälle sicherer Gonorrhoe, die erstmalig inficirt waren, spätestens acht Tage nach dem inficirenden Coitus die Klinik aufsuchten, ohne zuvor irgendwelche Medikation benutzt zu haben, und die klinisch den Befund einer reinen Urethritis anterior boten.

Zur Feststellung der Resultate wurden mikroskopische Präparate angefertigt und wenn diese negativ ausfielen auch Culturen angelegt; als geheilt wurden die Patienten erst dann gebucht, wenn die Provokation durch Alkohol, Coitus, eventuell Argentuminstillation ergebnislos geblieben war. Dass nur die acht Tage post infectionem zur Behandlung kommenden Fälle verwertet wurden, mag zur Erzielung eines möglichst gleichmässigen und daher gut vergleichbaren Materials berechtigt sein, doch muss dabei bedacht werden, dass bei diesen Kranken um so eher auffallend günstige Resultate zu erwarten waren, als auch alle Fälle mit klinischen Zeichen einer Urethritis posterior ausgeschlossen waren. — Völlig versagt hat an diesem Material die rein interne Therapie. Dreissig ambulante Patienten wurden zur Hälfte mit Gonosan, zur Hälfte mit Arhovin-Kapseln behandelt, 6 davon blieben nach 14 bis 18 Tagen ungeheilt aus, bei 21 wurde nach drei- bis vierwöchentlicher Behandlung, nachdem sich der objektive Bakterienbefund nicht gebessert hatte, eine energische Silbertherapie eingeleitet, nur 3 waren nach vier- bis fünfwöchentlicher interner Behandlung beschwerdefrei und zeigten im Sekret keine Gonokokken, doch verlor Verf. sie vor Anstellung der Bierprobe aus den Augen und kann sie nur als „fraglich geheilt" betrachten.

Schlechte Resultate ergaben auch die reinen Adstringentien. Von den 30 damit behandelten Patienten, von denen zwei Drittel Zincum sulfur. 0,5—2,0 : 200,0, ein Drittel Cupr. sulf. und Alum. crud. ana 0,2—0,5 : 200,0 erhielten, wurden 5 geheilt, 7 fraglich geheilt, 7 ungeheilt, 11 bekamen Recidive. Etwas besser waren die Resultate mit Zinc. sulfo-carbol. (0,5—1,5 : 200,0). Von 20 hiermit behandelten Patienten wurden 6 geheilt, 5 ungeheilt, 5 bekamen Recidive.

20 Patienten behandelte Verf. mit Kalium hypermanganicum 0,02 bis 0,05 : 200,0. Er liess hiervon ebenso wie von den vorher genannten Mitteln dreimal täglich je drei Spritzen nacheinander injiciren und den Inhalt jeder Spritze fünf Minuten in der Harnröhre zurückbehalten. Von den so behandelten 20 Patienten wurden 9 geheilt, 4 fraglich geheilt, 4 ungeheilt, 3 bekamen Recidive. Bei 7 entstand Urethritis totalis, bei 1 gleichzeitig Epididymitis. Sämmtliche nach dieser Methode behandelten Patienten klagten über starkes Brennen und zeigten Schwellungen des Orificium externum.

Während bei der Prüfung der bisher genannten chemischen Stoffe jeder Patient ein und dasselbe Mittel dauernd erhielt, verwandte Verf. bei dem Argentumpräparaten Combinationen.

Bei reichlich eitrigem Ausfluss wurde entweder Protargol (0,5 bis

1,5 : 200,0) oder Argonin (0,5—1,5 : 200,0) gegeben, nach Schwinden der Gonokokken in den Protargolfällen Ichthargan (0,05—0,15 : 200,0), in den Argoninfällen Argentamin (0,05—0,15 : 200,0) oder Albargin in gleicher Stärke.

Von 20 Patienten der Protargolreihe wurden 12 geheilt, 3 fraglich geheilt, 3 ungeheilt, 2 bekamen Recidive.

Von 20 Patienten der Argoninreihe wurden 11 geheilt, 6 fraglich geheilt, 2 ungeheilt, 1 bekam ein Recidiv.

Bei den Protargolfällen entstand 7 mal Urethritis totalis, einmal Paraurethritis, bei den Argoninfällen entstand 8 mal Urethritis totalis, 2 mal Epididymitis.

Was den Zeitpunkt des Schwindens der Gonokokken betrifft, so glaubt Verf., dass es kaum ein Medikament giebt, mit dem dies vor dem Ende der dritten Krankenwoche erreicht werden kann.

So verdienstlich die objektiv gehaltene Arbeit namentlich wegen ihrer Zahlenangaben ist, so wenig sind die auf Grund der mitgeteilten Ergebnisse mit apodiktischer Gewissheit aufgestellten Leitsätze unanfechtbar. Insbesondere fehlt nach Meinung des Ref. eine gerechte Würdigung der Janet'schen Methode und ihrer Modifikationen. Die Anwendung des Kalium hypermanganicum und auch diejenige der Adstringentien in Form zahlreicher protrahirter Injektionen ist durchaus nicht einwandfrei. Auch sind die mitgeteilten Resultate der Protargol- und Argoninbehandlung zumal bei Berücksichtigung der Auswahl des Materials nicht so glänzend, um andere Combinationen, die sich durchaus nicht auf rein adstringirende Mittel beschränken müssen, auszuschliessen. Und so ist der Satz, dass die Anwendung rein adstringirender Mittel bei einer akuten Gonorrhoe ein „Kunstfehler" sei, eine arge Uebertreibung auch für denjenigen, der die Bedeutung der neueren Silberpräparate und des alten Argentum nitricum anerkennt. Was den sorgfältigen und gleichfalls interessanten bakteriologischen Teil der Arbeit betrifft, so sei hinsichtlich der Einzelheiten auf das Original verwiesen. Von praktischem Interesse ist vor allem die Tatsache, dass beim Stehenlassen des Harns die Gonokokken in den Harnfilamenten und mit ihnen um so rascher schwinden, je concentrirter der Harn ist. Zur Untersuchung der Filamente ist nur frischer Harn einwandfrei brauchbar. B. Marcuse.

Kruieger und Offergeld, Der Vorgang von Zeugung, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett an der ausgeschalteten Gebärmutter. Experimentelle Beiträge zur Lehre des gesammten Generationsprocesses nach Durchtrennung des Rückenmarkes. Arch. f. Gynäkol. 1907, Bd. 83, H. II.

Für die Vorgänge des gesammten Generationsprocesses sind ohne irgendwelchen Einfluss das Gehirn, die Medulla oblongata, das Rückenmark bis herab zum X. Brustwirbel, der Vagus und Splanchnicus und die spinalen Nerven. Jede Phase des Generationsprocesses kann sich in durchaus normaler Weise ohne Beteiligung der genannten nervösen Elemente vollziehen.



Die unteren Partien des Rückenmarks sind nur für den Geburtsverlauf etwas von Wichtigkeit; die anderen Akte des Generationsprocesses, so die Ovulation, Menstruation, Cohabitation, Conception, Gravidität, die Laktations- und Involutionsperiode gehen ohne ihre Einwirkung von statten. Der Sympathicus wirkt nur sekundär durch Beeinflussung der Cirkulationsverhältnisse.

Selbst nach Zerstörung der lumbalen und sacralen Abschnitte des Rückenmarkes ist am normalen Ende der Schwangerschaft spontane Geburt selbst mehrerer Föten möglich nach dem bekannten Modus; nur wird hierbei für gewöhnlich die Austreibungsperiode sehr in die Länge gezogen, weil die Geburt absolut schmerzlos verläuft und die Bauchpresse nicht in Aktion tritt. Infolge der langen Dauer der Geburt trübt sich die Prognose für Mutter und Föten.

Ein cerebrales Gebärcentrum existirt nicht; dem lumbalen — in der Gegend zwischen dem XI. Brust- und II. Lendenwirbel gelegenen — Gebärcentrum kommt nur eine den Geburtsverlauf modificirende und unterstützende Wirkung zu; es ist aber spontane Geburt selbst mehrerer Föten auch nach seiner völligen Zerstörung möglich.

Die Uteruscontraktionen überdauern die totale Zerstörung des Rückenmarkes noch um eine geraume Zeit.

Die wichtigsten und hauptsächlichen nervösen Elemente der Genitalien sind in den uterinen, paracervikalen und paravaginalen Ganglien zu erblicken, welche die Erregung ganz besonders des Uterus modificiren, je nach seinem physiologischen Zustande.

Ihre Erregbarkeit für heterogene, von der Aussenwelt kommende Reize ist am grössten im nicht graviden Zustande, sinkt vom Momente der Befruchtung in ungefähr proportionalem Verhältnisse mit der Dauer der Schwangerschaft und ist an ihrem normalen Ende und während der Geburt fast erloschen.

Genau wie der elektrische Strom wirken auf die peripheren Ganglien auch die anderen Reizmittel; besonders gehören dazu biologische Reize.

Die paracervikalen und paravaginalen Ganglien wirken auf die Tätigkeit der uterinen unterstützend ein.

Die Ursache für den Eintritt der Geburt ist nicht allein in mechanichen Momenten zu erblicken, sondern es sind wohl biologische Einflüsse dabei mit im Spiele, deren Quelle in die Ovarien, den Fötus und die Placenta zu verlegen sind; ihre Reizung der uterinen Ganglien geschieht auf hämatogenem Wege.

Ein Einfluss des Centralnervensystems auf das Puerperium ist nicht zu erkennen; die Dauer der Geburt, die stattgehabten Verletzungen sind ausschlaggebend für die Prognose; es scheint, dass die Widerstandsfähigkeit gegen Infektionen eine geringere ist, als bei unverletzten Individuen.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 11. April. No. 15.

J. Pal, Paroxysmale Hochspannungsdyspnoe. Zeitschr. f. Heilk. 1907, H. III, S. 233.

P. hat gewisse Zustände, die er Hochspannungskrisen oder pressorische Gefässkrisen nennt, beschrieben, bei denen das Wesentliche eine Steigerung des Blutdrucks ist; auf der Höhe der Spannung kommt es mitunter zu paroxysmalen Atmungsstörungen. Diese zeigen entweder cardialen Charakter (durch die arterielle Hochstauung im linken Ventrikel bedingt) oder cerebralen (mit Kopfschmerz, Erbrechen, Schwindel, Atemnot, hoher Frequenz der Atmung).

Der Beweis, dass die Spannung schon vor dem Anfalle ansteigt, konnte nur ausnahmsweise und durch besonderen Zufall erbracht werden. Hingegen schienen die Folgen der Spannungsherabsetzung beweisend. Nach einem Aderlasse schwanden rasch die cardial-asthmatischen Be-

schwerden. In den cerebralen Anfällen folgte die Besserung in den Atmungserscheinungen wenn auch bald, so doch meist erst allmählich der Blutdrucksenkung. Dagegen schwanden die Beschwerden prompt nach einer entsprechenden Entleerung von Liquor cerebrospinalis durch die Lumbalpunktion. Damit ist klargelegt, dass diese Art von Atmungsstörung durch cerebrale Momente bedingt ist.

Durch die Herabsetzung des Liquordruckes wird in solchen Fällen der Blutdruck meist wenig oder auch garnicht beeinflusst, sodass die weiteren Störungen, die sich aus der Hochspannung des Kreislaufes ergeben, unter Umständen unbeeinflusst fortdauern.

Der genannte Symptomencomplex zeigte sich bei Nephritikern und Arteriosklerotikern. Es scheint also, dass gewisse in verschiedenen Krankheiten auftretende gleichartige Erscheinungscomplexe sich auf dieselben Grundlagen aufbauen, und dass dem als akut bezeichneten urämischen Symptomencomplex unmittelbar nichts anderes zugrunde liegt, als eine Hochspannungskrise des Nepkritikers (womit selbstverständlich die toxische Genese der vasomotorischen Erscheinungen nicht tangirt wird).

G. F. Nicolai.

L. Popielski, Ueber den Charakter der Sekretionstätigkeit des Pankreas unter dem Einfluss von Salzsäure und Darmextrakt. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 121, S. 239.

P. betont, dass die Pankreassekretion, die nach Einführung von Salzsäure ins Duodenum zustande kommt, ganz anders vor sich geht, wie die nach intravenöser Injektion von Darmextrakt. Bei ersterer ist die Saftabscheidung proportional der Menge und Concentration der eingeführten Salzsäure, sie beginnt sofort mit der Einführung und wird durch einander folgende Einspritzungen verlängert. — Die durch Darmextrakt angeregte Sekretion setzt erst in der zweiten Minute ein, wiederholte Injektionen führten zu einer Verminderung der Absonderung bis zum Aufhören derselben, zu einer Art Immunisirung. Dabei scheint es, als ob die notwendige Vorbedingung der Wirkung des Darmextraktes eine Blutdrucksenkung sei; diese ist jedoch mit der Pankreassekretion durch ins Duodenum eingeführte Salzsäure nicht verknüpft. Ebenso wird bei ersterer das Blut gerinnungsunfähig. Die Pankreassekretion durch Salzsäure ist nach P. vom Nervensystem abhängig, die durch Darmextrakt nicht. Letztere soll denselben Ursprung haben wie die Lymphbildung, die nach P. durch eine Art Filtration erfolgt.

A. Loewy.

Ch. Achard et E. Feuillié, Sur l'activité leucocytaire. Compt. rend. biol. T. 64, p. 17.

A. und F. prüften die Aufnahmefähigkeit der Leukocyten für chinesische Tusche. — Die normalen Leukocyten des Meerschweinchenblutes nehmen nur wenig auf, auch die des Menschen. Ihre Aktivität war noch geringer, wenn sie in vitro auf 0° abgekühlt oder auf 60° erhitzt werden. Leuchtgas schädigt sie nicht, Vergiftung mit Sublimat oder Toluylendyamin wenig. — In einem Falle von Icterus gravis und von Lungencongestion war sie

wenig gesteigert, ebenso bei Gelenkrheumatismus, Lungentuberkulose, sekundärer Syphilis, Erythema nodosum. Eine Beziehung zwischen der Aktivität der Leukocyten und ihrer Resistenz besteht nicht.

A. Loewy.

W. A. Schmidt, Untersuchungen über die Erzeugung hochwertiger Muskeleiweiss-Antisera für die Fleischdifferenzirung. Biochem. Zeitschr. Bd. 5, S. 422.

Versuche des Verf.'s zeigen, dass Muskelpresssaft, welcher durch Berkefeldkerzen filtrirt war, von Kaninchen gut vertragen wird, während er unfiltrirt für sie äusserst giftig ist. Dieser filtrirte Saft ist in hohem Masse zur Immunisirung geeignet und erzeugt schon nach wenigen Injektionen ein Serum, welches nicht nur reich an Muskeleiweiss, sondern auch an Bluteiweiss-Präcipitin ist. Für die Untersuchung von Fleisch und Fleischwaaren sollten nach Verf. solche Presssaft-Antisera auf Grund ihrer doppelten Reaktionsfähigkeit, wodurch man von dem im Fleisch unter Umständen nur spärlich vorhandenen Bluteiweiss ganz unabhängig ist, ausschliesslich benutzt werden.

Wohlgemuth.

J. W. A. Gewin, Pepsin und Chymosin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 54, S. 32.

G. hält die Labwirkung für eine Proteolyse, die aber nicht ohne weiteres der Bildung von Albumosen, z. B. aus Hühnereiweiss, gleichgestellt werden darf. Wenn das Enzym, sei es Handelslab oder möglichst gereinigtes Pepsin, bei neutraler oder schwach saurer Reaktion auf Casein wirkt, findet eine Spaltung statt in Paracasein A, Paracasein B und ein drittes Produkt, vorläufig Substanz C genannt. Erst viel später kommt es zur Bildung von primären Albumosen. In derselben Zeit bildet aber das Enzym bei der Reaktion der Lösung auch aus gekochtem Hühnereiweiss zwar eine geringe, aber doch nachweisbare Menge primärer Albumosen. Es ist also nicht das Enzym, das eine Sonderstellung einnimmt, sondern das Casein. Man betrachtet daher am besten die Labung der Milch als den Ausdruck der anfangenden Pepsinverdauung des Caseins. Bei Anwesenheit einer genügenden Concentration von H Ionen geht dieselbe bald weiter; andernfalls scheidet sich, wenn Kalksalze vorhanden sind, der Käse aus. Bei dieser Auffassung ist es auch nicht sonderbar, das allerhand proteolytische Enzyme Gerinnung der Milch hervorrufen können, auch wenn sie unter natürlichen Verhältnissen niemals mit Casein in Berührung kommen. Die Eigentümlichkeit ist in dem Casein, nicht in dem Enzym zu suchen.

Wohlgemuth.

A. Herrenschmidt et G. Léo, Un nouveau cas de sarcome kystique de l'utérus. Bullet. et mém. de la soc. anat. de Paris 1907, No. 6.

Einer 52jährigen Frau, bei der sich im Lauf von drei Jahren eine grosse Geschwulst entwickelt hatte, die mit dem Uterus in Zusammenhang stand, wurde dieser operativ entfernt. Es fand sich an seinem Fundus

ein kindskopfgrosser Sack mit chokoladenfarbener Flüssigkeit und vielen Gerinnseln. Die Wand des Sackes war ungefähr 1 cm dick. Eine Communikation desselben mit der Uterushöhle bestand nicht. Der Teil, der mit der hinteren Uteruswand in Zusammenhang stand, war im Inneren unregelmässig und höckerig. Die mikroskopische Untersuchung der Wand ergab eine äussere Hülle von Uterusmuskelfasern, dann folgte ein ödematöses fibro-muskuläres Gewebe mit interstitiellen Hämorrhagien. Wo diese stärker waren, trat ein Gewebe hervor, das als Sarkom gedeutet werden musste. Geissler.

Iutakakon, Ueber Leukämie beim Huhn. (Aus dem kgl. pathol. Institut zu München). Virchow's Arch. Bd. 190, H. 2.

Leukämie bei Pferden, Rindern, Schweinen und anderen Säugetieren ist mehrfach beschrieben worden. Die Autoren nehmen an, dass die lymphatische Form häufiger ist als die myelogene. Verf. stellte diese Erkrankung gelegentlich von Versuchen an Hühnern bei diesen Tieren fest. Der Sektionsbefund bestand in auffallender Blässe aller inneren Organe, erheblicher Vergrösserung der Milz und Leber und grauroter Verfärbung des derben Knochenmarks. Die mikroskopische Untersuchung, die Verf. ausführlich schildert, ergab in der Hauptsache eine zellige Hyperplasie von Knochenmark und Milz und eine zellige Infiltration anderer Organe, besonders der Leber. Die Blutuntersuchung zeigte eine sehr beträchtliche Zunahme der weissen Blutkörperchen. Es herrschten mononukleäre runde, ovale oder polygonale Zellen im Gewebe und im Blutbild vor. Das Protoplasma war bei Färbung nach May-Grünwald und Giemsa stark basophil ohne grobe Körnung. Da Lymphdrüsenschwellungen und abgeschlossene Tumorbildung fehlten, die Milz aber so stark vergrössert war, glaubt Verf. eine lienale Leukämie annehmen zu sollen. Geissler.

Heinecke, Ueber Meteorismus nach Bauchcontusionen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 83, S. 1104.

Während bei inneren Bauchverletzungen der Darm bei Laparotomien bekanntlich in der Regel im Zustande der Contraktion gefunden wird, beobachtete H. in 4 Fällen, bei welchen keine Darmverletzungen vorlagen, das Auftreten eines starken Meteorismus schon in den ersten Stunden nach der Verletzung. In keinem dieser Fälle bestanden innere Verletzungen (Blutungen oder Rupturen), sodass also der primäre Meteorismus an und für sich eher gegen als für eine schwere Verletzung spricht. Er kommt nach Traumen der Oberbauchgegend zur Beobachtung. — Die Ursache dieser Erscheinung beruht nicht auf einer direkten Darmlähmung durch Quetschung; es handelt sich dagegen wahrscheinlich um eine Schädigung der retroperitonealen Nervenplexus, auf direktem Wege, wie auch ein von H. beobachteter Fall von Nierenruptur mit sehr ausgedehntem retroperitonealem Hämatom, bei dem der hochgradige Meteorismus von Anfang an das Bild beherrschte, beweist. — Bei Magen-Darmrupturen und bei inneren Blutungen kommt der primäre Meteorismus so gut wie niemals vor, weil die bei solchen Verletzungen fast immer



vorhandene Spannung der Bauchdecken die Ausbildung des Meteorismus verhindert.

Peltesohn.

Hellin, Ueber das doppelseitige Empyem. Arch. f. klin. Chir. Bd. 82, S. 866.

Den bisher publicirten Fällen von doppelseitigem Empyem gesellt H. 12 neuere Fälle aus der Literatur hinzu. Auch aus dieser Zusammenstellung ergiebt sich, dass die gleichzeitige Eröffnung beider Pleuraräume, im Gegensatz zu der früher allgemein verbreiteten Ansicht, den Tod nicht nach sich zieht; ebenso ist ein totaler doppelseitiger Pneumothorax nicht unbedingt tötlich. Da das doppelseitige Empyem häufiger vorkommt, als man es anzunehmen gewohnt ist, giebt die bessere Aussicht auf Heilung Anlass, die Möglichkeit eines zweiten Empyems in dunklen Fällen im Auge zu behalten. Von Wichtigkeit für die Operation ist es, dass man die Thoraxhöhle nur langsam eröffnet, mit ganz kleinen Oeffnungen beginnend; denn der Pneumothorax ist nicht als solcher gefährlich; sondern die Plötzlichkeit der Druckänderung ist das Gefährliche dabei.

Peltesohn.

F. Schoeler, Ein neuer Fall von Parinaud'scher Conjunktivitis. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 8.

Bei dem Falle von Parinaud'scher Conjunktivitis handelte es sich, wie gewöhnlich, um ein jugendliches Individuum. Die Krankheit befiel nur ein Auge und die Drüsen derselben Seite, die nicht vereiterten. Die Bindehautveränderungen bestanden in Granulationen, gelblichen Körnchen, Epithelerosionen und Induration der Lider, wobei das untere Lid mehr betroffen war als das obere. Das nicht reichliche Sekret war serös mit Beimengungen von Flocken. Die Hornhaut war nicht erkrankt. Das Allgemeinbefinden war mitbeteiligt, wenn auch nur mit geringerer Temperatursteigerung und Unwohlsein. Die Möglichkeit einer Infektion von Tieren liess sich nicht abstreiten, war aber wenig wahrscheinlich.

Horstmann.

Lannois, Séquestration presque totale des deux rochers chez un enfant. Annales des mal. de l'or. etc. Bd. XXXIII, No. 11, S. 462.

Einem $3^1/_2$jährigen seit einem Jahre an doppelseitiger chronischer Mittelohreiterung leidenden Kinde, bei dem durch Ausspülen beiderseits der Hammer, auf der einen Seite auch der Steigbügel entleert wurde, entfernte Verf. auf beiden Seiten nahezu die ganze bei der Mastoidoperation sich sequestrirt erweisende Felsenbeinpyramide. Es entstand eine kolossale Höhle, die in den Pharynx übergeht, deren obere Wand durch die Grosshirn-, deren hintere durch die Kleinhirnhemisphären begrenzt wird und in der man den Sinus freiliegend und die Carotis pulsiren sieht. Die Operationswunde heilte ziemlich schnell. Das Kind zeigte beiderseitige Facialisparalyse und wurde taubstumm. Schwabach.

E. Winkler, Die Freilegung des Facialis als Voroperation für einige Eingriffe in der Gegend der Mittelohrräume. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 73, S. 179.

Die Freilegung des Facialisstammes am Foramen stylomastoideum (bezüglich der Technik s. das Original) ist, nach W., nur dann indicirt, wenn die in seiner Nähe auszuführende Knochenoperation eine Läsion des Nerven befürchten lässt. Bei der gewöhnlichen Totalaufmeisselung könnte sie nur in den seltenen Fällen in Frage kommen, in denen der Fallopi'sche Kanal durch cariöse Processe unterminirt ist und für deren operative Inangriffnahme eine temporäre Verlagerung des Nerven aus seinem Kanal wünschenswert wäre. Ferner können Eiterungen unterhalb der Spitze des Warzenfortsatzes, die sich bis an den hinteren Rand des Unterkiefers erstrecken, die Operation indiciren. Eine wesentliche Erleichterung verschafft man sich endlich durch diese Voroperation, wenn man den Bulbus der Vena jugularis von der lateralen Seite her freizulegen gezwungen ist. Schwabach.

Goldmann, Ein Fall von Siebbeineiterung infolge von Tamponade nach Belloque. Prager med. Wochenschr. 1907, No. 50.

Bei einer Bluterin, die früher nie länger nasenleidend gewesen, stellt sich im Anschluss an eine wiederholte Tamponade der Nase eine Eiterung ein, deren Quelle in einer Erkrankung der hinteren Siebbeinzellen anzunehmen ist. Die Infektion war durch die hintere Tamponade gegeben und die Ausbreitung durch das lange Verweilen des Tampons und die dadurch bedingte Verletzung des Schleimhautepithels begünstigt. Ausserdem war eine Mittelohreiterung eingetreten. Unter Adrenalinbehandlung und täglicher Reinigung trat Heilung ein. W. Lublinski.

Wylie, Treatment of innocent laryngeal growths by the galvano-cautery. The Lancet 1907, No. 23.

Verf. empfiehlt die Anwendung des Galvanokauter bei gutartigen Geschwülsten des Kehlkopfes, die Vorteile sind unter anderen die, dass sehr kleine Geschwülste entfernt werden können, ohne dass Recidive eintreten, dass blutreiche Geschwülste ohne die Gefahr einer Hämorrhagie operirt werden können, dass man weniger Gefahr läuft die Umgebung zu verletzen, dass man die Operation wirklich übersehen kann, dass kleine sessile Geschwülste auf der Oberfläche leichter zu entfernen sind, dass die Reste der Geschwülste leichter zu zerstören sind, dass der Galvanokauter auch die Wurzel der Geschwulst zerstört und dass die Gefahr der Uebertragbarkeit der Papillome sich vermindert. Notwendig ist für die Operation eine gute Anästhesie mittelst 5proc. frisch bereiteter Cocainlösung; auch empfiehlt Verf. eine Auflösung von Cocain in Olivenöl, ebenso Cocain mit Adrenalin. Zu einer eventuellen Nachoperation soll man wenigstens 3 Tage warten. Aus den Krankengeschichten ergiebt sich, dass Verf. den Galvanokauter bei sehr kleinen Geschwülsten auf dem Rande und der oberen Fläche der Stimmbänder und zur Zerstörung der Reste gebraucht, was im allgemeinen wohl allerseits üblich ist.

W. Lublinski.



Weichselbaum, Die Infektionswege der Tuberkulose. VI. Internationaler Tuberkulose-Congress. Wien 1907. Commissionsverlag von R. Mosse. Berlin.

Nach der Ansicht der meisten oder fast aller Forscher bestehen folgende Möglichkeiten des Eindringens der Tubekelbacillen in den menschlichen Organismus und ihrer Verbreitung in demselben:

a) Eindringen der Tubekelbacillen mit der Atemluft in die feineren Bronchialäste und Lungenalveolen, worauf entweder eine Tuberkulose der Lunge entsteht oder die Bacillen zunächst in die Bronchialdrüsen verschleppt werden und erst, nachdem diese erkrankt sind, von ihnen aus auf dem Blut- oder Lymphwege die Lungen inficiren (Inhalations-Tuberkulose).

b) Eindringen der Tuberkelbacillen durch die Mund- oder Nasenhöhle, d. h. durch die oberen Wege des Respirations- und Digestionstraktes, in welche sie mit der Atemluft oder mit den Speisen oder durch Berührungen gelangten, in die regionären Lymphdrüsen und Verschleppung von diesen aus auf lympho- oder hämatogenem Wege in die Bronchialdrüsen und Lungen bezw. in andere Organe.

c) Eindringen der Tuberkelbacillen in die unteren Wege des Verdauungstraktes entweder direkt mit der Nahrung oder nachdem sie zunächst in der Mund- oder Nasenrachenhöhle abgelagert und erst später verschluckt worden waren, worauf entweder zunächst eine Tuberkulose des Darms folgt oder die Bacillen den Darm passiren und erst die regionären Lymphdrüsen inficiren, von denen sie auf lympho-hämatogenem Wege in die Lungen bezw. in die Bronchialdrüsen und Lungen und eventuell noch in andere Organe gelangen (Deglutitions- oder Intestinaltuberkulose).

d) Eindringen der Tuberkelbacillen durch andere bisher nicht angeführte Schleimhäute (Conjunktiva, Urogenitalsystem) oder durch die Haut, wobei die Bacillen ebenso wie bei den früher angeführten Arten des Eindringens entweder schon an der Invasionspforte oder erst in den benachbarten Lymphdrüsen oder an noch entfernteren Stellen eine tuberkulöse Veränderung hervorrufen (Impftuberkulose).

e) Eindringen der Tuberkelbacillen aus dem Organismus einer tuberkulösen Schwangeren durch den Placentarkreislauf in den Organismus des Fötus, eventuell von Seiten eines tuberkulösen Vaters mit dem Sperma in das befruchtete Ei (congenitale Tuberkulose).

Während man darin übereinstimmt, dass die unter d) angeführte Art des Eindringens der Tuberkelbacillen eine relativ seltene ist, bestehen bezüglich der Häufigkeit der anderen Arten grosse Meinungsunterschiede. Hierbei sind folgende Momente zu beachten:

1. Die Tuberkelbacillen brauchen an ihren Eintrittspforten keine anatomischen oder histologischen Veränderungen hervorzurufen.

2. Die Tuberkelbacillen, welche von ihrer Invasionspforte aus in der Regel zunächst in die regionären Lymphdrüsen gelangen, werden von diesen und selbst von den darauffolgenden Drüsengruppen nicht immer oder nur teilweise zurückgehalten, da die Lymphdrüsen kein unbedingt bakteriendichtes Filter darstellen und überdies bezüglich des Grades der

Bakteriendichtigkeit zwischen den einzelnen Lymphdrüsengruppen im normalen und pathologischen Zustand Unterschiede bestehen.

W. Hoffmann.

(Schluss folgt).

A. Goodall and J. Mitchell, The action of certain salts of formic acid on the circulatory and muscular systems. The Scott. med. and surg. journ. 1908, Jan.

Die Versuche wurden mit Natrium, Kalium und Calcium formicicum angestellt, wobei aber die specifische Kali- bezw. Calciumwirkung so hervortrat, dass häufig nur auf die Wirkung des Natriumsalzes Gewicht gelegt wurde. Die reine Ameisensäure ist zu Versuchszwecken wenig geeignet, da sie bei Einspritzungen Gewebsnekrose, starke Blutgerinnung und andere Schädlichkeiten hervorruft. Zunächst wurde festgestellt, in welcher Weise Einspritzungen mit den genannten Salzen den Blutdruck beeinflussen. Natrium in schwachen Lösungen scheint ohne Einfluss zu sein, stärkere Lösungen erniedrigen den Blutdruck; letztere Wirkung hat das Kalium schon in schwachen Lösungen, während stärkere schnell tötlich wirken. Dagegen wurde nach stärkeren Calciumlösungen ein Steigen des Blutdrucks festgestellt. Die Wirkung auf die Blutgefässe ist derartig, dass sie zunächst eine nicht langdauernde Erweiterung hervorrufen, der alsdann eine Contraktion folgt. Auf das Herz sowohl wie auf die Muskulatur wirken alle drei Salze, allerdings in verschiedener Abstufung, toxisch. Im Gegensatz zu der viel verbreiteten Ansicht, dass Ameisensäure die Leistungsfähigkeit der Muskeln steigert, ergeben die Versuche eher eine beschleunigte Ermüdung der Muskulatur. Diesen Tierversuchen schlossen sich einige Beobachtungen am Menschen an. Das Kalisalz erwies sich dabei als völlig unbrauchbar; auch die Anwendung des Natr. form. ist durchaus zu verwerfen. Dagegen zeigt das gut anwendbare Calcium die Eigenschaft, das Blut leicht zu coaguliren, und man kann daher bei Hämorrhagien oder dergleichen auf dieses Mittel zurückgreifen.

K. Kronthal.

---

1) **Fr. Schrank, Experimentelle Beiträge zur Wirkung der Jodpräparate auf die Adrenalin-Arterionekrose. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 64, S. 471.**

2) **Derselbe, Ueber die Wirkung des Spermins bei Adrenalin-Arterionekrose. Ebenda. S. 483.**

1) Nach intravenösen Adrenalininjektionen tritt beim Kaninchen bekanntlich eine Gefässveränderung ein, die sich mit der Arteriosklerose des Menschen vergleichen lässt. Es war daher von Interesse, die bei Arteriosklerose gebräuchlichen Mittel bei derartig mit Adrenalin vorbehandelten Tieren auf ihre Wirksamkeit zu prüfen. In erster Reihe kam das Jod in Betracht, über dessen Wirksamkeit und Wirkungsweise die Ansichten beträchtlich auseinandergehen. Es zeigte sich, dass die Verabreichung von Jodkalium nicht imstande war, das Auftreten einer Arterionekrose zu verhindern; ja es schien sogar, als ob der grösseren Verbreitung der Krankheit dadurch Vorschub geleistet wurde. Im Gegensatz dazu standen die Versuche mit Jodipin: in der Tat gelang es, die

durch Adrenalinbehandlung erzeugte Arterionekrose durch eine gleichzeitige Behandlung mit Jodipin prophylaktisch zu bekämpfen. Diese Wirkung des Jodipins beruht aber nicht auf seinem Jodgehalt, sondern ist auf seinen anderen Bestandteil, das Sesamöl, zurückzuführen; auch durch Sesamöl allein kann die Entstehung der Arteriosklerose verhindert werden.

2) Adrenalin und Spermin wirken fast genau in entgegengesetztem Sinne: Adrenalin contrahirt die Gefässe, Spermin erweitert sie; dementsprechend erhöht ersteres den Blutdruck, letzteres setzt ihn herab. Auch in der chemischen Wirkung besteht ein Gegensatz: Adrenalin ist ein positiver Katalysator für Reduktionsprocesse, daher das Auftreten von Glykosurie; Spermin dagegen ist ein positiver Katalysator für Oxydationsprocesse. Es lag daher nahe, bei den durch Adrenalin hervorgerufenen Gefässerkrankungen das Spermin als Gegenmittel zu versuchen. Die an Kaninchen angestellten Versuche ergaben, dass das Spermin die Fähigkeit besitzt, die Entstehung der Adrenalin-Arterionekrose zu verhindern. Es mag dahingestellt bleiben, ob hierbei lediglich die antagonistische Blutdruckwirkung eine Rolle spielt, oder ob auch die entgiftende Eigenschaft des Spermins wirksam ist. K. Kronthal.

A. James, Clinical remarks on tuberculous chlorosis. Brit. med. journ. 1907, No. 2452.

Als charakteristisch für die tuberkulöse Chlorose bezeichnet Verf. einen normalen Gehalt des Blutes an roten Blutkörperchen sowie einen normalen Gehalt an Hämoglobin neben leicht angedeuteten verdächtigen Symptomen (wie Schwellungen der Halsdrüsen und dergleichen mehr). Verf. erklärt diesen Blutbefund durch die Annahme einer Verminderung der Totalmenge des Blutes. Nach dem Vorbilde von Trousseau vermeidet Verf. in solchen Fällen die Darreichung von Eisenpräparaten und empfiehlt an ihrer Stelle Arsenik und hydrotherapeutische Massnahmen.

L. Perl.

R. W. Philip, Certain adaptations of percussion in the diagnosis and prognosis of respiratory disease. The Edinburgh med. journ. 1907, December.

Verf. betont die diagnostische Wichtigkeit der abwechselnd sowohl bei der Exspiration als auch bei tiefer Inspiration ausgeführten Perkussion der Lungenspitzen. Kleine Infiltrationsherde der Spitze manifestiren sich durch mangelhafte inspiratorische Ausdehnung der Spitzenregion, was Verf. durch eine Reihe von Abbildungen erläutert. Dieses Zeichen ist auch von prognostischer Bedeutung. L. Perl.

Konried, Ein Fall von Pseudotumor des Magens. Wiener klin. Wochenschrift 1904, No. 6.

Der Fall, in welchem die Anamnese sowohl wie der klinische Befund für einen Magentumor sprachen und auch die Röntgenuntersuchung

diesen Befund bestätigte, ohne dass tatsächlich das genannte Leiden vorlag, betraf eine Frau im Alter von 60 Jahren, die seit Monaten über Schmerzen in der Magengrube und häufiges Erbrechen zu klagen hatte, in deren Folge sie rapid abmagerte und ein kachektisches Aussehen gewann. Der erstbehandelnde Arzt constatirte einen deutlichen Tumor in der Pylorusgegend und hielt den Fall für einen verlorenen. Auch ein zweiter Arzt fasste den Fall in gleicher Weise auf. K., der die Patientin später in Behandlung nahm, fand gleichfalls eine ziemlich grosse Resistenz in der Pylorusgegend, die sich von dem etwas indurirten linken Leberlappen nicht gut abgrenzen liess. Freie Salzsäure war kaum in Spuren vorhanden. Die radiologische Untersuchung nach Wismutmahlzeit gab ein charakteristisches Bild für das Vorhandensein eines Pylorustumors. Nur um des Trostes willen wurde die Kranke symptomatisch behandelt mit dem Erfolge, dass die Schmerzen mehr und mehr schwanden, die Kranke sich erholte und nach ca. 6 Wochen subjektiv wohler und mit etwas Gewichtszunahme entlassen wurde. Circa 1 Jahr später sah K. die Patientin, die sich vollkommen wohl befand und an Gewicht erheblich zugenommen hatte, wieder. Objektiv fand er dieselbe Resistenz im Abdomen, die aber etwas verkleinert zu sein schien und auf Druck schmerzhaft war. Eine erneute radiologische Untersuchung ergab diesmal einen negativen Befund. Es handelte sich hier zweifellos um eine chronische adhäsive Chole- und Pericholecystitis mit Schwellung des linken Leberlappens und Adhäsionsbildung an der Pars pylorica. Hierdurch kam es zu einem dauernden Spasmus in der Pylorusgegend mit gleichzeitiger starker Verminderung der Salzsäuresekretion. Es konnte mithin nicht wundernehmen, dass das stomachale Krankheitsbild unter solchen Umständen im Vordergrund stand und dadurch die Fehldiagnose verursachte. Mit dem Rückgang der Entzündungserscheinungen schwanden dann auch der Spasmus und die Magensymptome. Carl Rosenthal.

P. Sittler, Zur Dauer der Immunität nach Injektion von Diphtherieheilserum. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 64, S. 442.

Unter 912 auf der Strassburger Universitätsklinik ausgeführten prophylaktischen Immunisirungen mittelst Diphtherieheilserum waren nur 2 eigentliche Fälle von Misserfolg, während von 5 nicht injicirten Kindern 3 an teilweiser schwerer Diphtherie erkrankten. Die prophylaktische Immunisirung gewährt dann einen wirksamen Schutz auf längere Zeit (3—5 Wochen und mehr), wenn die immunisirten Kinder nicht zu oft in Contakt mit Diphtherie-Kranken und -Reconvalescenten kommen. Bei längerem Zusammensein mit diesen kann die Immunität unter Umständen von sehr kurzer Dauer sein (10—14 Tage). Nicht immunisirte Kinder erkranken unter gleichen Bedingungen in ungleich grösserem Verhältnis als immunisirte. — Katarrhalische Affektionen jeder Art, Verletzungen der Schleimhäute bilden auch bei immunisirten Kindern ein stark für Diphtherie prädisonirendes Moment, das die Dauer der Immunität erheblich zu kürzen imstande ist. — Die Dauer der Immunität steigt bei Dosen von 500 I.-E. und darüber nicht im Verhältnis zur Menge der in-

jicirten Immun-Einheiten. — Nach Seruminjektionen plus überstandener Diphtherie können bei Infektionsgelegenheit ebenso früh frische diphtherische Erkrankungen eintreten (wenn sie auch sehr viel seltener sind), wie nach Seruminjektion allein. — Scarlatiniforme Allgemeinexantheme nach Seruminjektion, auch wenn sie fieberlos und ohne stärkere Affektion der Rachenorgane verlaufen, sind in den meisten Fällen echte Scharlacherkrankungen. — Das Phänomen der Anaphylaxie (Ueberempfindlichkeit) nach mehrmaliger Injektion von Serum lässt es wünschenswert erscheinen, durch geeignete Isolirungsmassregeln Sorge zu tragen, dass eine häufige Wiederholung der prophylaktischen Injektionen bei ein und demselben Individuum nicht notwendig wird. Stadthagen.

E. Schiff, Beiträge zur Chemie des Blutes der Neugeborenen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 64, S. 409.

Im Anschluss an früher mitgeteilte Arbeiten bestimmte Verf. die Veränderungen, welche die Serumdichte und die Werte des Trockenrückstandes, des Aschen- und Eiweissgehaltes des Blutes und des Serums beim Neugeborenen in den ersten 10 Lebenstagen erleiden. Verf. kommt zu dem Schluss, dass diese Werte gesetzmässigen Veränderungen unterliegen (s. Original). Der Entwickelungsgrad der Neugeborenen hängt sowohl mit dem Trockenrückstand, wie auch mit dem Aschen- und Eiweissgehalte des Blutes eng zusammen und zwar zeigen Trockenrückstand und Aschengehalt des Blutes bei den stärker entwickelten Neugeborenen höhere Werte, während die schwächer entwickelten Neugeborenen höhere Werte für den Eiweissgehalt des Blutes liefern. Stadthagen.

Rodet et Jeanbrau, Contribution à l'étude de l'influence des traumatismes sur la localisation de la tuberculose. Résultats de traumatismes articulaires chez des lapins tuberculisés par la voie digestive. Compt. rend. Tome CXLV, p. 1361.

Um den Verhältnissen bei Kindern möglichst nahe zu kommen, wurden jungen Kaninchen abgeschwächte Tuberkelbacillenculturen in den Magen eingeführt. Nach verschieden langer Zeit (bis zu 6 Monaten) wurden einzelne Gelenke teils luxirt, teils frakturirt. Aber in keinem Falle fand sich in diesen irgend eine tuberkulöse Veränderung.

Alkan.

---

1) E. Becker, Operation einer Geschwulst im Kleinhirnbrückenwinkel. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 89 (1.—4.).

2) H. Oppenheim und M. Borchardt, Ueber zwei mit Erfolg operirte Fälle von Geschwülsten am Kleinhirnbrückenwinkel. Berl. klin. Wochenschrift 1907, No. 28.

1) Bei einem 36jährigen bisher gesunden Manne traten zuerst Kopfschmerzen im Hinterhaupt auf, es folgten im Laufe eines halben Jahres Schwerhörigkeit, Sausen auf dem linken Ohre, unsicherer Gang, Schwindelanfälle mit Hinstürzen, auch gelegentliches Erbrechen. Dazu gesellten

sich Augenstörungen, Schlängelung der Venen der Papille, Stauungspapille, linksseitige Mydriasis mit Lichtstarre, cerebellarer Gang, linksseitige Trigeminusneuralgie. Wegen eines Tumors in der linken hinteren Schädelgrube wurde die Operation vorgenommen und ein linksseitiges Fibrom entfernt. Der Tod erfolgte nach 3 Stunden im Collaps; eine Nachblutung hatte nicht stattgefunden. Der Tumor sass im Porus acusticus internus. — Bei der Frage nach der Operation dieser Tumoren ist zunächst das Allgemeinbefinden zu berücksichtigen. In tiefer Benommenheit, bei Herz- und Atemstörungen, bei Miliartuberkulose, Meningitis dürfte von der Operation abzusehen sein: dieselbe muss möglichst früh und ohne Allgemeinsymptome vorgenommen werden; auch bei metastatischen Geschwülsten ist von der Operation abzusehen. In anderen Fällen ist dieselbe stets anzuraten, selbst wenn sie nur als Palliativoperation angesehen wird, um den Uebergang der Stauungspapille in Sehnervenatrophie zu verhindern, den Kopfschmerz zu beseitigen. Wo es nicht gelingt, den Tumor zu entfernen, ist die Trepanation zur Druckentlastung zu benutzen. — Sobald das Sehvermögen anfängt herabgesetzt zu werden, ist die druckentlastende Trepanation angebracht.

2) In dem ersten der mitgeteilten Fälle von Geschwulstbildung im Kleinhirnbrückenwinkel war eine endocranielle Neubildung in der hinteren Schädelgrube, wahrscheinlich im rechten Kleinhirnbrückenwinkel, diagnosticirt und die Radikaloperation empfohlen und ausgeführt. Es fand sich an der erwarteten Stelle ein Fibrosarkom, das unter Opferung eines Teiles der rechten Kleinhirnhemisphäre entfernt werden konnte. Der Kranke wurde völlig geheilt. Kopfschmerz, Erbrechen, Schwindel, Unsicherheit des Ganges schwanden. Die Stauungspapille ging völlig zurück, das Sehvermögen war rechts ein normales und nur eine leichte Blässe der Papille gemahnte an den früheren neuritischen Process. Auch die Blicklähmung wich, der Cornealreflex kehrte wieder und Parästhesien der Gesichtshäfte wie Facialisschwäche schwanden. — Wie sehr der Erfolg der Operation von dem Stadium abhängt, in welchem der Kranke sich der Operation unterzieht, beweist der zweite Fall, in dem schon irreparable Störungen wie Sehnervenatrophie mit völliger Erblindung bestanden, wo aber die Operation noch lebensrettend wirkte. Obwohl eine Woche nach der Operation plötzlich schwere vorübergehende bulbäre Symptome auftraten, genas der Kranke, doch blieb die Blindheit und die cerebellaren Herdsymtome. — Ausser diesen beiden Fällen teilt Borchardt noch drei weitere mit, von denen der eine bei der Operation zugrunde ging, ein anderer gebessert und ein dritter geheilt wurde. Von 6 an derartigen Geschwülsten Operirten blieben bei den Borchardt'schen Fällen drei am Leben. Die Entfernung eines Teils der Kleinhirnhälften schien meist gut vertragen zu werden. S. Kalischer.

---

1) **A. Bum**, Perineurale Infiltrationstherapie der Ischias. Wiener med. Presse 1907, No. 46.

2) **L. Freund**, Röntgenbehandlung der Ischias. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 51.

1) Wie Lange selbst zugiebt, ist es bei dessen Methode der Ischias-

behandlung ausschliesslich die mechanische Wirkung der eingespritzten Flüssigkeitsmenge, die dabei in Frage kommt. Mit einem im Original nachzulesenden, dort ausführlich beschriebenen Instrumentarium spritzt B. 100 g einer sterilen 0,8proc. Kochsalzlösung in die Beugeseite des in Knie-Ellenbogenlage befindlichen Patienten. Es empfiehlt sich, den Patienten eine Ruhelage von 36—48 Stunden nach der Injektion anzuraten. Von 67 Fällen wurden 42 vollkommen geheilt, 14 gebessert; in 5 Fällen traten nach einigen Wochen Recidive auf; in 6 Fällen trat keine Besserung ein. — Die Zahl der Injektionen betrug bei den geheilten Fällen bei 25 je eine, bei 12 je 2, bei 6 je 3. Von den wesentlich Gebesserten erhielten 8 eine, 3 je 2 und 2 Fälle je 4 Injektionen. Niemals traten unliebsame Nebenerscheinungen auf. Die Wirkung ist nach Verf. ausschliesslich eine mechanische: die Nervenscheide wird mobilisirt. Hysterische, Patienten mit Erkrankungen der Cauda equina, toxische Neuralgien und solche nach Malaria schliesst Verf. von der Behandlung aus. Ebenso sind fortgeschrittene Arteriosklerotiker mit dieser Methode nicht zu behandeln. Ganz akute Fälle behandelt B. gleichfalls nicht, sondern nur solche, die nach 3—4wöchiger Bettruhe und diaphoretischer Behandlung nicht heilen und das Bild einer reinen peripherischen Ischias darbieten.

2) Verf. hat sehr gute Resultate bei der Behandlung von Ischiaskranken, denen kein anderes Mittel half, erhalten, indem er die Sacralregion etwa 6 Minuten lang bestrahlte. Er glaubt die guten Erfolge durch die Hyperämie im kranken Nervengebiet und die dadurch entstandene Lockerung festerer Verwachsungen herbeigeführt zu haben. Nach seiner Ansicht würden so Entzündungsprodukte schneller fortgeschafft. Die ausgezeichneten von F. mitgeteilten Resultate fordern zu weiteren Versuchen auf. Bernhardt.

A. **Marguliès**, Zur Frage der Regeneration in einem dauernd von seinem Centrum abgetrennten peripherischen Nervenstumpf. Virchow's Arch. Bd. 191, H. 1, S. 94.

Verf. hat bei älteren Kaninchen ein etwa 2 cm langes Stück aus dem Ischiadicus herausgeschnitten, wodurch eine Wiedervereinigung verhindert wurde. Es wurde stets ein aseptischer Wundverlauf erzielt. — Die Tiere wurden zu verschiedenen Zeiten getötet und der Nerv sowohl in seinem peripherischen wie centralen Stumpf der mikroskopischen Untersuchung unterworfen. Einzelheiten siehe im Original. Aus seinen Befunden zieht M. folgende Schlussfolgerungen: Nach der Durchschneidung eines peripherischen Nerven treten im distalen Stumpf markante Degenerationserscheinungen ein, Achsencylinder und Markscheide schwinden vollkommen. Die Schwann'schen Zellen bilden durch Vermehrung und Massenzunahme ein neues specifisches Fasergewebe. In diesem unfertigen Zustand verharrt der Nerv, wenn er dauernd vom Centrum abgetrennt bleibt. Er differenzirt sich zum vollwertigen, mit Achsencylinder und Markscheide ausgestatteten Nerven, wenn die Verbindung mit dem Centrum wiederhergestellt wird. Autogene Regeneration, d. h. die Bildung vollwertiger Nerven, findet im dauernd abgetrennten Nervenstumpf bei erwachsenen

Tieren nicht statt. Jede Nervenregeneration ist ein autonomer Wachstumsvorgang, insofern die anatomische Grundlage des Nerven von den Schwannschen Zellen aufgebaut wird. Bernhardt.

M. Völsch, Ein Fall von akuter multipler Sklerose. Monatsschr. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. XXIII, H. 2.

Ein 19jähriges Mädchen mit leichten debilen Zügen litt an einer subakuten disseminirten Erkrankung des Centralvervensystems mit Opticusentzündung, welche erstere nach viermonatlicher Dauer zum Tode führte. Gehirn und Rückenmark wurden nach vielen Methoden (Weigert-Pal, van Gieson, Marchi, Bielschewsky, Nissl, Weigert-Glia) untersucht. Als das Substrat der akuten Erkrankung fanden sich massenhafte sklerotische Herde, ausgezeichnet durch den Zerfall der nervösen Substanz, eine gewaltige Wucherung der Glia, zunächst der Zellen, weiterhin auch der Fasern, massenhafte Körnchenzellenentwickelung. Mehrfach aufgefundene allerjüngste Herde erwiesen ihre perivaskuläre Anlage, die Produktion „epitheloider" Zellen, die wahrscheinlich zu Körnchenzellen werden, und die Frühzeitigkeit der Gliawucherung. In der Umgebung der grösseren compakten Herde, sie wie eine Schale einhüllend, finden sich constant grobe, unregelmässige Areolirungen, die Verf. auf sekundäre Lymphostase zurückführt; nur in der grauen Substanz, die an der Herdbildung stark beteiligt ist, fehlen diese Areolirungen. — Der Mangel an Parallelismus zwischen Nervenzerfall und Gliawucherung in manchen Herden führen V. dazu, die Gliawucherung auch als primäre anzusprechen; er rechnet daher den Fall nicht zu den disseminirten Encephalo-myelitiden, sondern zur multiplen Sklerose und nimmt an, dass das Virus die Gefässe, das Nervengewebe und die Glia direkt alterire. Dabei lässt er die Möglichkeit der Mitwirkung eines endogenen Faktors bei der mächtigen Gliawucherung zu, welcher hier — bei der debilen Patientin — und vielleicht allgemein die Verlaufsform des Processes im einzelnen Falle beeinflusse. In dieser Annahme bestärkt ihn die Auffindung einer anscheinend chronischen diffusen „multilobulären" Sklerose im Rückenmark, welche im Gegensatz zu den Herden eine ausgesprochene Fasergliose ist, der Gliazellenwucherung und Körnchenzellen entbehrt. — Der Verlauf der gewucherten Gliafasern, in den Herden und in den diffus gliotischen Bezirken, ist ein sehr verschiedener, je nach dem Sitz in Hinter- oder Vorderseitensträngen. Der Vergleich mit normalen Präparaten macht es dem Verf. wahrscheinlich, dass für die Wucherungsform der Glia die normale Anlage bestimmend ist. — Eine diffuse Markscheidenalteration glaubt er auf das septische Decubitusfieber zurückführen zu müssen. Autoreferat.

R. Sabouraud, Sur l'„Eczéme marginatum" de Hebra, „Trichophytie inguinale" et son parasite (Epidermophyton inguinale, Sabouraud). Arch. de méd. expérim. Bd. XIX, S. 565 u. 737.

S. konnte beim Eczema marginatum Hebra's regelmässig einen (von ihm Epidermophyton inguinale genannten) Pilz nachweisen, der fast alle

Charaktere eines Trichophyton zeigt, nur dass er niemals in die Haare eindringt. Auf geeigneten Nährböden lässt er sich züchten, doch gelang es bisher nicht, die bisher ebenfalls trichophytusähnliche Cultur auf Tiere oder Menschen zu übertragen. Das gewöhnliche klinische Bild der Krankheit, von dem es leichte Abweichungen giebt, ist schon von Hebra vollkommen zutreffend in der bekannten Weise geschildert worden. Die meist in der Leistenbeuge sitzende Affektion kommt vorzugsweise bei jungen Männern (nach des Verf.'s Beobachtungen namentlich häufig bei Reitern) vor, oft vereinzelt, in anderen Fällen epidemisch, in Familien oder Schulen mit überraschender Leichtigkeit von einer Person auf die andere übergehend, ohne dass sich immer die Art der Verbreitung erkennen liesse, Die Behandlung des Leidens, das sich selbst überlassen jahrelang bestehen kann, ist nach S. eine sehr dankbare: 1—2 Wochen lang täglich einmal mittelst Borstenpinsels sehr sorgsam und energisch ausgeführte Einreibung von verdünnter Jodtinktur (1 : 10 Spiritus), bei Kindern einer 1 proc. Chrysarobinsalbe soll sicher zum Ziel führen.

H. Müller.

H. Mayer, Das Andolin, ein cocainfreies Lokalanästheticum und seine Verwendung in der Dermatologie und Urologie. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 45, No. 12.

Das Andolin ist eine Lösung von 0,5 Eucain, 0,75 Stovain und 0,008 Suprareninum hydrochloricum in 100,0 physiologischer Kochsalzlösung; es kommt in Ampullen von je 1 und 2 ccm Inhalt vollkommen steril in den Handel. Die Anästhesie, die es hervorruft, ist nach M.'s Erfahrung eine sehr tiefe und über eine Stunde andauernde. Schmerzen oder Störungen der Wundheilung verursacht sein Gebrauch nicht, Nachschmerzen treten selbst in entzündetem Gewebe nicht auf. Verf. benutzte das Andolin zu Einspritzungen in die Harnröhre, um Bougierungen schmerzlos zu machen, zu Injektionen in die Haut bei Spaltung vereiterter Bubonen, Bartholinitiden, Furunkel, bei der Phimosenoperation, der Exstirpation kleiner Geschwülste u. dergl. Mehr als höchstens 10 ccm auf einmal zu verwenden, ist bei derartigen kleinen Operationen nicht nötig, aber auch nicht ratsam. Ein besonderer Vorzug des ziemlich haltbaren Präparates ist, dass man es jederzeit gebrauchsfertig vorrätig haben kann.

H. Müller.

K. Ogata, Zur kosmetischen Behandlung der Naevi und der Teleangiektasien. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 1.

Reiskörner werden mit 10 proc. Kaliumhydratlösung übergossen und 6—8 Stunden stehen gelassen, bis sie ganz durchsichtig geworden sind. Dann werden sie mit Wasser gut abgespült und in einem Porzellanmörser zerrieben. Mit der entstehenden gallertartigen Masse — Verf. nennt sie Maculanin — bestreicht man mittelst eines spitzen Glasstäbchens die zu entfernenden Gebilde in einer Sitzung mehrmals hintereinander an der Peripherie beginnend. Nur die erste Auftragung ist schmerzlos, der zweiten kann man nach Abspülung des Maculanins mit steriler Kochsalzlösung die Aufpinselung einer 5 proc. Cocainlösung vorausschicken. Die

Heilung erfolgt ohne Eiterung unter dem sich bildenden Schorfe, der sich in 1—2 Wochen spontan ablöst. Das Verfahren, das eine durch die Amylumverbindung gemässigte Kaliätzung darstellt, soll zu ganz besonders schöner, nicht wahrnehmbarer Narbenbildung führen. Es muss bei tiefsitzenden Naevis wiederholt werden und da bei umfangreichen Herden immer nur kleinere Partien auf einmal in Angriff genommen werden dürfen, kann sich die Behandlung über viele Monate hinziehen. Das Maculanin ist jedesmal frisch zu bereiten, weil es nach einigen Stunden seine Wirksamkeit verliert. H. Müller.

Bucura, Beiträge zur inneren Funktion des weiblichen Genitales. Zeitschrift f. Heilk. 1907, Bd. XXVIII, H. 9.

Aus den interessanten Resultaten experimenteller Untersuchungen B.'s sei folgendes hier hervorgehoben: Auch artfremde Ovarien können nicht nur einheilen, sondern auch funktioniren, indem sie Follikel zur Reife bringen und die Castrationsatrophie des Uterus aufhalten. B. fand dies einwandsfrei erwiesen in einem Falle, wo er bei einem Kaninchen die Ovarien durch die eines Meerschweinchens ersetzte. — Die männliche Geschlechtsdrüse ist nicht imstande, die Castrationsatrophie der Gebärmutter aufzuhalten, trotzdem es insofern gelang, Hoden mit Erfolg zu überpflanzen, als die für die Sekretion in Betracht kommenden Elemente die Zeit hindurch, in welcher auch sonst eine Castrationsatrophie deutlich hervortritt, lebensfähig erhalten wurden. Jedenfalls ist die Transplantation von Hoden auf ein weibliches Tier möglich, und es werden dabei auch Spermatozoen gebildet. Der transplantirte Hoden scheint auch auf den Stoffwechsel des castrirten weiblichen Tieres von Einfluss zu sein. — Während das implantirte, wenn auch artfremde Ovar die Castrationsatrophie des Uterus aufhält, vermag dies die Einverleibung von Eierstockextrakt, wenn auch vom artgleichen Tiere, nicht. Allerdings unterscheidet sich die einfache Castrationsatrophie in einigen Punkten von der Atrophie, die bei Verabfolgung von Ovarien nach Castration auftritt. Der Stoffwechsel von castrirten Tieren wird durch Ovarindarreichung beeinflusst. Bei nicht castrirten Tieren hatte Ovarinextrakt überraschenderweise eine ausgesprochen deletäre Wirkung auf den Follikelapparat. — Die Experimente zeigten ferner, dass die Follikel ganz allein — ohne Corpus luteum, ohne Stromazellen — imstande sind, die Atrophie des Uterus aufzuhalten. Dagegen genügt das Vorhandensein nur eines intakten Corpus luteum dazu nicht. — Das Parovarium entwickelt sich auch nach der Geburt noch fort; es reift mit dem Individuum und atrophirt erst im Alter. Der Uterus reagirt anders, wenn nur das Parovar exstirpirt wird. — Das Wesen der Osteomalacie ist noch in Dunkel gehüllt; ein Zusammenhang der Erkrankung mit den Ovarien ist allerdings sicher, ohne dass typische Veränderungen in denselben nachgewiesen könnten. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 18. April. No. 16.

J. L. Prévost et Mlle. L. Stern, Dissociation des réflexes du nerf laryngé supérieur par l'anesthésie, l'asphyxie et l'anémie des centres nerveux. Arch. internat. de physiol. 1907, Vol. V, Fasc. III, p. 262.

Die Verff. haben versucht, durch gradweis fortschreitende Anwendung narkotisirender Mittel der Erstickung und der Gehirnanämie die drei Reflexphänomene, welche der Reizung des centralen Stumpfes des Laryngeus superior folgen (Husten, rhythmische Schluckbewegungen und Atemstillstand in Exspirationsstellung) zu isoliren. Es zeigte sich, dass der Atemreflex am längsten vorhanden ist und auch, falls die nervösen Centren sich überhaupt wieder erholen, zuerst wieder erscheint, während der Hustenreflex schon durch die leichtesten Grade von Schädigung des Gehirnes vernichtet wurde. Der Schluckreflex nimmt eine mittlere Stellung ein.

G. F. Nicolai.

E. Wollmann et L. Lecrenier, Influence de la température sur la conductibilité des nerfs chez le chien. Arch. internat. de physiol. 1907, Vol. V, Fasc. III, p. 318.

Die Verff. haben den Einfluss niedriger Temperaturen auf den in situ gelassenen Hundeischiadicus untersucht, und zwar haben sie die Aenderung der Reizschwelle bestimmt, wenn sie ein zwischen Muskel und Reizstelle gelegenes Nervenstück abkühlten. Diese Aenderung bezeichnen sie als „Aenderung der nervösen Leitfähigkeit“. Sie konnten constatiren, dass bei einer Abkühlung bis zu 15° eine nur sehr geringe Verminderung der Leitfähigkeit eintritt, dass diese dann bei 10° etwa auf die Hälfte heruntersinkt, um bei Temperaturen, die zwischen 5 und 8° liegen, völlig zu verschwinden. Vor dem Verschwinden scheint manchmal die Reizbarkeit in ihrer ursprünglichen Grösse wiederzukehren. Die Verff. geben selbst an, dass die Resultate weitaus inconstanter und variabler sind, als jene, die sie bei der Erwärmung des Nerven erhalten haben. G. F. Nicolai.

R. Lépine et Boulud, Le sucre du sang du ventricule droit et de la carotide. Compt. rend. biol. T. 64, p. 31.

Nach L. und B. zeigt sich das Carotisblut von Hunden, das in einer sauren Lösung von Qecksilberoxydnitrat aufgefangen wird, häufig zuckerreicher als das Blut des rechten Herzens. Das soll daher rühren, dass beim Wege durch die Lungen sich Zucker bildet aus einer Zuckerverbindung (virtueller Zucker). Bei einem 15—18 Stunden hungernden Hunde ist in der Regel das Blut aus der Carotis zuckerreicher, wenn zuvor Phloridzin eingespritzt war, ferner wenn Chloroform inhalirt und Hyperglykämie entstanden war, nach prolongirter Asphyxie, nach Einführung von Alkohol in den Magen, nach intravenöser Zuckerinfusion. A. Loewy.

E. Mangold, Ueber den Glykogengehalt der Frösche. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 121, S. 309.

M. bestimmte bei zahlreichen Fröschen, Temporarien und Esculenten der Greifswalder Gegend den Glykogengehalt der Leber und des Gesammtkörpers nach Pflüger's Methode. Er fand verhältnismässig sehr hohe Werte, zum Teil die höchsten bis jetzt beobachteten. — Vom Gesammtglykogengehalt fand sich in der Leber stets mehr als die Hälfte, mindestens 50,50 pCt., in maximo 77,68 pCt. Der höchste absolute Glykogengehalt eines Frosches war 1063,117 mg, der niedrigste 339,815 mg. Der höchste Glykogengehalt der Leber betrug 694,231 mg, der niedrigste 201,46 mg.

Procentisch fanden sich in der Leber als Minimum 10,531 pCt., als Maximum 20,1613 pCt. Glykogen; letzteres der höchste bisher beobachteten Wert in einem Organ. — In Minimo fanden sich im Gesammtfrosch 0,7564 pCt. Glykogen, in Maximo 2,7698 pCt.; letzteres wieder der höchste bisher beobachtete Wert keim Frosche. — Das Lebergewicht giebt keinen sicheren Anhalt für seinen Gehalt an Glykogen. — Auch

bei einem mit Strychnin vergifteten Frosch fanden sich in der Leber 10,83 pCt. Glykogen, in den Muskeln 0,72 pCt. — Bei den Temporarien war der Glykogengehalt höher als bei den Esculenten. A. Loewy.

E. Fuld und J. Wohlgemuth, Ueber eine neue Methode zur Ausfällung des reinen Caseins aus der Frauenmilch durch Säure und Lab sowie über die Natur der labhemmenden Wirkung der Frauenmilch. Biochem. Zeitschr. Bd. 5, S. 118.

Verff. bewahrten Frauenmilch in gefrorenem Zustand 8mal 24 Stunden auf und konnten mit der wiederaufgetauten Milch eine Labung erzielen, während dies mit genuiner Frauenmilch niemals gelingt. Die Labung ging vor sich in Gegenwart von Lab und Chlorcalcium, ohne dass ein Säurezusatz notwendig war. Auch die Kuhmilch erlangt bei längerer Aufbewahrung in gefrorenem Zustand eine leichtere Gerinnbarkeit als vordem. Als einheitliche Erklärung hierfür nehmen Verff. an, dass durch das Gefrorenhalten das Korn des Caseins eine Vergröberung erfährt, welche die Labung und spontane Ausscheidung begünstigt. Die Dauer der Abkühlung lässt sich nicht durch grössere Intensität derselben ersetzen; selbst die Temperatur der flüssigen Luft bleibt, während kürzerer Zeit angewendet, ohne Effekt. Es muss sich daher in der Kälte ein fortlaufender Process abspielen, der die obigen Resultate bedingt. Die Analyse der bei dem Gefrieren salzhaltiger Eiweisslösungen sich abspielenden Vorgänge führt zu dem Schluss, dass die Partikel der Eiweissstoffe sowohl zu einander als zu den Teilchen einer concentrirten Mutterlauge oder Sole eine benachbarte Stellung einnehmen. Diese räumliche Lagebeziehung giebt die Möglichkeit sowohl wie die mutmassliche Ursache ab für die angenommene Grössenzunahme der Elementarpartikel. Dabei sind die einzelnen Teile der Sole als flüssige kleinste Einschlüsse innerhalb der scheinbar einheitlichen Eismasse anzusehen. Wohlgemuth.

S. Daus, Ueber sekundäre Hautkrebse. (Aus dem Städt. Krankenhause Gitschiner Strasse in Berlin). Virchow's Arch. Bd. 190, H. 2.

Metastasenbildung in der Haut bei vorhandenem Krebs innerer Organe gehört zu den selteneren Erscheinungen. Carcinomknoten der Haut bei Brustdrüsenkrebs sind schon häufiger und können eine Ausdehnung bis zur Bildung des Cancer en cuirasse erfahren. Verf. sah bei einer 77jährigen Frau ein Carcinom des Magens und Metastasen in vielen Drüsen und inneren Organen. Besonders interessant waren die massenhaften Metastasen in der Haut, ca. 290 Stück. Bei der Ausbreitung hatten die Lymphbahnen eine bedeutende Rolle gespielt. Die starke Carcinose der Lymphdrüsen hatte der Lymphbewegung ein Hindernis entgegengesetzt. Die mit Carcinomzellen gesättigte Lymphflüssigkeit benutzte abnorme Abflusswege und auf dem Wege der retrograden Lymphbahn entstanden die Hautmetastasen. Implantationscarcinome in Punktionskanälen, Hautwunden, Narben werden öfter beobachtet. Einige seltenere Formen von Implantationscarcinom führt Verf. ausführlich auf, ebenso eine Anzahl von

Fällen, die seiner Beobachtung ähnlich sind, sowie den Sitz des Primärtumors in diesen Fällen. Geissler.

A. Vigoureux et A. Delmas, Mort d'un paralytique général tabétique par rupture d'un anévrysme miliaire d'une branche de l'artère mésentérique supérieure. Bullet. et mémoir. de la soc. anat. de Paris 1907, No. 5.

Ein 44jähriger Paralytiker ging unter den Erscheinungen einer inneren Verblutung zugrunde. Bei der Sektion war die Bauchhöhle ganz voll Blut. Dasselbe war ausgetreten aus einem kleinen Loch an einem kleineren Ast der Art. mesenterica superior. Der übrige Obduktionsbefund hatte geringes Interesse. Die makroskopische Untersuchung der Arterie zeigte, dass die Rissstelle auf der Kuppe eines kleinen miliaren Aneurysmas lag. Derartige Blutungen treten auf entweder nach einem Trauma oder im Verlauf anderer Krankheitszustände wie Embolien, Tumoren u. s. w.

Geissler.

---

v. Auffenberg, Ueber Nervennaht und -Lösung. Langenbeck's Arch. Bd. 82, S. 615.

Verf. berichtet über 20 Fälle von Nervennaht und -Lösung aus der v. Eiselsberg'schen Klinik. Es handelt sich um partielle und totale Nervendurchtrennungen, sowie um 3 im Anschluss an Frakturen entstandene Läsionen. Nervennaht wurde in 13 Fällen 14mal ausgeführt und zwar primär 4mal, sekundär 9mal ($1^1/_2$ Monate bis 1 Jahr nach der Verletzung), Nervenlösung 10mal; in 3 Fällen wurden beide Operationen ausgeführt. Als Nahtmaterial wurde nur zweimal Seide, sonst stets Catgut verwendet; 6mal kamen Einscheidungen in Röhrchen verschiedener Art zur Anwendung. Es wird sowohl über die unmittelbaren, wie die späteren Erfolge berichtet. Von den 13 genähten Fällen hatten 6 einen unmittelbaren Erfolg, 2 einen vollkommenen, 10 einen unvollkommenen, 1 gar keinen späteren Erfolg. Von den 10 Nervenlösungen hatten 7 einen unmittelbaren Erfolg; von den 10 Lösungen wurden 7 nachuntersucht; davon waren 6 unvollkommen gebessert, einer negativ.

Verf. fasst die Ergebnisse seiner Beobachtungen folgendermassen zusammen: Es ist zu wünschen, dass jede Nervennaht oder -Lösung möglichst frühzeitig ausgeführt werde; demnach gehört die Nervennaht in die Reihe der dringlichen Notoperationen. Eine Umscheidung der Nahtstelle, im Notfalle durch ein dem Patienten selbst entnommenes Venenstück, ist zweckmässig. Bei Neurom in der Continuität ist es besser, die Totalresektion auszuführen, als die partielle. Eine energische Nachbehandlung ist immer anzustreben und lange fortzusetzen. Peltesohn.

A. V. und E. Moschcowitz, Zur Appendicitisfrage. Arch. f. klin. Chir. Bd. 82, S. 683.

Die Verff. berichten über 2000 consekutive, im Mount-Sinai-Hospital in New-York beobachtete Fälle von Erkrankungen der Appendix vermi-

formis mit besonderer Berücksichtigung der Therapie. Nur 95 Patienten, d. h. weniger als 5 pCt. wurden nicht operirt. Verff. sagen selbst, dass dieser Bericht sich nicht kurz zusammenfassen lässt. Sie heben die therapeutisch bedeutsamen Hauptpunkte am Schluss folgendermassen hervor: Alle Fälle von Appendicitis sollen operirt werden; akute Fälle sollen sobald wie möglich operirt werden. Die Integrität der Bauchhöhle soll erhalten werden durch kleine Incisionen, durch Schonung aller Muskeln und Nerven, durch schichtweise Naht der Wunde. Alle unnötigen Manipulationen in der Bauchhöhle sind zu vermeiden und die Drainage auf ein notwendiges Minimum zu reduciren. Peltesohn.

---

1) **Köhler,** Ueber Ophthalmoreaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 7.
2) **A. Plehn,** Die Ophthalmoreaktion auf Tuberkulin als diagnostisches Hülfsmittel. Ebenda. 1908, No. 8.
3) **J. Citron,** Die wissenschaftliche und praktische Bedeutung der Ophthalmodiagnostik der Tuberkulose. Ebenda. No. 8.

1) K. träufelte 175 Lungenkranken Alttuberkulin in 1-, 2- und 4proc. Lösung in das Auge. Nur 8 der sicher Tuberkulösen zeigten keine Reaktion. Daraus geht hervor, dass bei sicher Tuberkulösen die Ophthalmoreaktion nur selten vermisst wird. Es steht indessen noch nicht fest, ob dieselbe als zuverlässiges diagnostisches Mittel und besonders als frühdiagnostisches betrachtet werden kann. Um dies festzustellen, ist die Methode an einem möglichst grossen Material Nichttuberkulöser zu prüfen. Fortgeschrittene Tuberkulöse lassen am ehesten die Reaktion vermissen.

2) Nach den Beobachtungen von P. ist die Ophthalmoreaktion auf Tuberkulin höchstwahrscheinlich nicht specifisch im strengen Sinne; sie giebt weniger zuverlässige Resultate für die Diagnose als die subcutane Prüfung mit Tuberkulin; sie kann bei Gebrauch starker concentrirter Lösungen recht unangenehme Formen annehmen; sie ist zum allgemeinen Gebrauch in der Praxis aus diesen Gründen nicht zu empfehlen.

3) Wie C. nachweist, spricht die Ophthalmoreaktion bei der Verwendung von 1 proc. Koch'schen Alttuberkulin bei positivem Ausfall nahezu sicher für Tuberkulose, bei der Verwendun g von 2proc. bietet sie mindestens 80 pCt. Wahrscheinlichkeit. Der negative Ausfall der 4proc. Lösung spricht beim Fehlen sicherer klinischer Erscheinungen sicher gegen Tuberkulose. Daraus ergiebt sich für die Praxis folgende Regel: Man träufele einem Tuberkuloseverdächtigen 1 Tropfen 2proc. Tuberkulin ins linke Auge. Reagirt er positiv, so bekommt er, wenn man grössere Sicherheit haben will, ins rechte Auge 1 Tropfen 1proc. Tuberkulin. Reagirt er negativ, so bekommt er ins rechte Auge 1 Tropfen 4proc. Tuberkulin. Es ist absolut contraindicirt, die Ophthalmoreaktion bei Augenkranken oder solchen, die es früher waren, auszuführen. Skrophulöse sind oft überempfindlich und daher nur mit ganz schwachen Lösungen zu untersuchen ($^1/_4$ pCt.). Man vermeide die Wiederholung von Einträufelungen in dasselbe Auge. Die subcutane und conjunktivale Tuber-

kulinreaktion können einander so beeinflussen, dass eine die andere verstärkt. Man beschränke die Ophthalmoreaktion in praxi soweit als möglich. Nur wo alle anderen diagnostischen Hülfsmittel versagen oder unausführbar sind, ist ihre Anwendung indicirt. Horstmann.

Schwidop, Ein Beitrag zur Casuistik der Concrementbildungen im äusseren Gehörgang. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 73, S. 101.

Bei einem 18jährigen Mädchen fand Sch. als Ursache einer seit 3 Monaten bestehenden Schwerhörigkeit einen das Trommelfell total verdeckenden, mit der Sonde rauh anzufühlenden Fremdkörper, vom Aussehen eines Kieselsteines. Zur Entfernung desselben erwies sich die Ablösung der Ohrmuschel und die Durchschneidung der hinteren Gehörgangswand als nötig und sie gelang dann unter Anwendung des Hebels. Das Trommelfell war, abgesehen von der durch den operativen Eingriff bedingten Rötung, vollständig intakt. Die chemische Analyse ergab, dass der Stein zum grössten Teil aus Zinkoxyd und Zinkcarbonat bestand. Ausserdem fanden sich kleinere Mengen von Calciumhydroxyd und Calciumchlorid. Anamnestisch glaubt Verf. das Hineingelangen eines Fremdkörpers in das Ohr vollkommen ausschliessen zu dürfen; auch habe kein Anhaltspunkt für die Annahme vorgelegen, dass etwa Zinksalze enthaltende Ohrtropfen eingeführt worden seien. Er nimmt demnach an, dass es sich im vorliegenden Falle „um eine für sich ganz allein bestehende Concrementbildung" handelte. Eine befriedigende Erklärung für ihre Entstehung lasse sich nicht finden. Schwabaach.

S. R. Scott, Three successful cases of operation on the labyrinth. The Lancet 1907, Dec. 14.

Ausführliche Krankengeschichten von drei Fällen von Labyrintherkrankung infolge chronischer Mittelohreiterung. Im ersten wurde eine Fistel gefunden, die von der Pauke durch das ovale Fenster ins Vestibulum führte. Der äussere und obere halbcirkelförmige Kanal und das Vestibulum wurden entfernt, Schnecke und Facialis unberührt gelassen. Schnelle Heilung mit völliger Beseitigung des Schwindels und der Ohrgeräusche. Im zweiten Falle führte die Fistel durch die Fossula rotunda in das Vestibulum. Hier wurde dieses und die Cochlea total entfernt. Sie waren durch Granulationsgewebe völlig zerstört. Im dritten Falle wurde bei der Radikaloperation unerwartet eine Labyrinthfistel entdeckt. Es handelte sich um Cholesteatom. Der Canalis semicircularis ext. war erodirt und der Stapes zerstört. Der äussere und obere Kanal wurde exstirpirt, das Vestibulum breit eröffnet und drainirt. In allen vollkommene Heilung. Sturmann.

Neufeld, Ueber Kehlkopfveränderungen bei Akromegalie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 64, H. 5 u. 6.

Es handelt sich um einen typischen Fall von Akromegalie bei einer 40jährigen Frau mit Augenbefund, der für einen wachsenden Hypophysis-

tumor charakteristisch ist. Sehr ausgesprochen war die Hypertrophie der Rachenmandel und die starke Entwickelung der Zunge. Im Kehlkopf war die Epiglottis vergrössert, löffelförmig und sehr dick. Die Valleculae stark ausgebildet, die Schleimhaut blass, das ganze Organ sehr weit und von männlichem Typus; Taschenbänder und Stimmbänder voluminös. Die Aryknorpel sind in tumorartige Gebilde von der Grösse einer Erbse verwandelt; der Santorin'sche Knorpel springt hornartig hervor. Bei der Phonation verdecken die tumorartigen Verdickungen die hintere Glottis. Die hintere Kehlkopfswand verdickt, die Trachea weit. Diese Beobachtung entspricht dem von Mossé und Daunik erhobenen Obduktionsbefund. W. Lublinski.

Garel, Traitement chirurgical de la pachydermie des cordes vocales par la méthode du fraisage. Annales des malad. de l'oreille du larynx etc. 1907, Dec.

Verf. empfiehlt die Anwendung eines fraisenartigen Instruments bei den Formen der Pachydermie, welche als allgemeine Infiltration oder in lokalisirter als kleine Erhebungen oder Knötchen sich kundgiebt.

W. Lublinski.

Weichselbaum, Die Infektionswege der Tuberkulose. VI. Internationaler Tuberkulose-Congress. Wien 1907. Commissionsverlag von R. Mosse. Berlin.

(Schluss).

3. Es ist sichergestellt, dass die Tuberkelbacillen in jenen Lymphdrüsen, in denen sie liegen bleiben, eine gewisse Zeit hindurch keine specifisch-tuberkulösen Veränderungen hervorzurufen brauchen, sondern bloss eine einfache Hyperplasie erzeugen (lymphoides Stadium der Tuberkulose).

4. Ferner steht fest, dass die Tuberkelbacillen in den Lymphdrüsen durch einen vielleicht sehr langen Zeitraum latent bleiben können, d. h. keinerlei makro- noch mikroskopische Veränderungen in denselben erzeugen.

5. Auch bezüglich des sonstigen Verhaltens der Lymphdrüsen und anderer Organe gegenüber den eingedrungenen Tuberkelbacillen kann man Unterschiede in dem Sinne annehmen, dass die Bacillen in dem einen Organ leicht abgetötet oder avirulent gemacht werden, während sie in einem anderen Organe recht günstige Bedingungen für ihre starke Vermehrung und reichliche Giftbildung finden.

6. Aus den angeführten Momenten folgt, dass man weder aus dem Orte der manifesten, specifisch-tuberkulösen Veränderungen, noch aus ihrem Grade und Umfang einen absolut verlässlichen Schluss auf die Eintrittspforte, sowie auf die Art der Verbreitung der Tuberkelbacillen im menschlichen Organismus ziehen darf. Deshalb können auch die bisher vorliegenden statistischen Angaben über die Häufigkeit der Inhalations-, Deglutitions- und congenitalen Tuberkulose nicht ohne weiteres zur Entscheidung der Frage nach der grösseren Häufigkeit der einen oder anderen dieser Arten von Tuberkulose herangezogen werden.



Trotz der bisher noch unzureichenden Grundlagen für eine endgültige Entscheidung der zuletzt erwähnten Frage kann schon jetzt behauptet werden, dass einerseits entgegen der Ansicht einzelner Forscher eine primäre Inhalationstuberkulose beim Menschen sicher vorkommt, dass sie aber nicht so häufig ist, wie bisher von vielen Autoren angenommen wurde, anderseits der Deglutitionstuberkulose bezw. der durch Deglutition sekundär entstandenen Lungentuberkulose eine höhere, im Kindesalter infolge der sogenannten Schmutz- und Schmierinfektion vielleicht sogar eine bedeutend höhere Frequenzziffer zugeschrieben werden muss, als aus den bisherigen statistischen Angaben hervorgeht. Analoges dürfte auch für die congenitale Tuberkulose gelten.

Die überwiegende Häufigkeit der Lungen- und Bronchialdrüsentuberkulose kann durch eine teils angeborene, teils erworbene geringere Widerstandsfähigkeit dieser Organe oder auch dadurch erklärt werden, dass das Vermögen der regionären Lymphdrüsen der oberen Wege des Respirations- und der oberen und unteren Wege des Digestionstraktes die eindringenden Tuberkelbacillen abzutöten, abzuschwächen oder zurückzuhalten, infolge einer wenn auch nicht immer manifesten Infektion mit Tuberkelbacillen eine Abnahme erlitten hat.

Die so häufige Bevorzugung der Lungenspitze seitens der in der Lunge sich ansiedelnden Tuberkelbacillen spricht weder unbedingt für deren direktes Eindringen mit der Atemluft noch für ihr Eindringen auf anderen Wegen.

Wenn auch eine genaue quantitative Abschätzung der Inhalations- und Deglutitionstuberkulose noch nicht möglich ist, so wird hierdurch die Art der Prophylaxis gegen die Tuberkulose in keiner Weise beeinflusst, d. h. es wird nach wie vor sowohl gegen das Eindringen der, sei es von kranken Menschen oder Tieren stammenden, Tuberkelbacillen auf den vorher angegebenen Wegen, als auch gegen jedwede Verminderung der natürlichen Widerstandsfähigkeit des menschlichen Organismus anzukämpfen sein.

Es folgten auf dem Congress noch eingehende Referate über „Anzeigepflicht“ und „Heilstättenkosten“, sodass der VI. Internationale Tuberkulosecongress zu seinen bemerkenswerten Erfolgen zu beglückwünschen ist.

W. Hoffmann.

O. Bail, Die Grundlagen der Aggressinimmunisirung. Prager med. Wochenschrift 1908, No. 6.

Der Verf., bekannt durch seine Aggressinlehre, setzt seine für diese Lehre massgebenden Gedankengänge in übersichtlicher Form, wie das für einen Vortrag erforderlich ist, auseinander. Er ist der Meinung, dass jede Infektion eine Erscheinung ist, welche auf eine echte Symbiose hinzielt, bei welcher nicht nur der inficirende, sondern auch der inficirte Organismus Nutzen hat, eine Symbiose, wie sie beispielsweise bei grünen Algen und Infusorien beobachtet wird. Freilich ist bei unseren Infektionskrankheiten eine Symbiose nicht erreicht, sondern der inficirte Organismus wird geschädigt und wehrt sich gegen das Eindringen der Bakterien mit Hülfe seiner Lebensundurchdringlichkeit, die nicht nur auf Säfte-, sondern

auch hauptsächlich auf Zellwirkung (Leukocyten) beruht, und das inficirende Bakterium muss besondere Eigenschaften besitzen oder zu entwickeln fähig sein, wenn es nicht in dem Kampf von vornherein unterliegen will.

Diese Eigenschaften fasst B. unter dem Namen Aggressivität zusammen und unterscheidet eine engere und eine weitere Aggressivität. Die erstere besteht darin, dass die Bakterien durch Absonderung besonderer Produkte, der Aggressine, die Schutzkräfte unwirksam machen, die letztere darin, dass die Bakterien sämmtlich, Individuum für Individuum, widerstandsfähig gemacht werden gegen alles, was der Organismus zu ihrer Vernichtung oder Unterdrückung entbieten könnte. Die Aggressivität zeigt sich schon gleich nach der Infektion daran, dass an der Infektionsstelle zwar ein Exsudat gebildet wird, dass aber keine Leukocytenanhäufung entsteht. Im Wesen der Aggressivität muss also eine Abhaltung der Leukocyten begründet sein.

Die Aggressivität ist aber eine physiologische Eigenschaft der Bakterien und als solche variabel. Einmal unterscheiden sich hierin wesentlich Parasiten, Halbparasiten und Saprophyten. Echte Parasiten, z. B. Milzbrand, bilden sehr leicht und reichlich Aggressin und inficiren darum schon in geringer Zahl. Halbparasiten (Cholera, Typhus) müssen schon in grösserer Zahl vorhanden sein, um hinreichend Aggressin zu bilden und die Saprophyten (Heubacillen) unterliegen stets der Phagocytose. Aber auch die echten Parasiten verhalten sich nicht anders wie die Saprophyten, wenn man ihre Virulenz abschwächt oder den Organismus des Versuchstiers zuvor gegen das Aggressin immunisirt.

Im übrigen steht die Aggressivität in direktem Gegensatz zu der Toxicität. Bakterien, welche starkes Gift bilden, z. B. Diphtherie und Tetanus, produciren keine Aggressine und sind daher nicht fähig, sich in lebensfrischem Gewebe zu vermehren, Bakterien, welche im Gewebe stark wuchern, z. B. Milzbrand, bilden kein Gift, und die Halbparasiten, Cholera, Typhus u. a. stellen die Mittelstufen zwischen den beiden Extremen dar.

Es ist daher erforderlich, gegen die durch Infektion tötenden Krankheiten durch antiaggressine Immunisirung zu schützen. Christian.

W. Krüger, Weitere klinische Untersuchungen über „Theolaktin“. Centralbl. f. inn. Med. 1908, No. 1.

Frühere Versuche mit Theolaktin, einem neuen Theobrominpräparat, befriedigten wenig, da das Mittel in zahlreichen Fällen von Seiten des Verdauungskanals schlecht vertragen wurde. Es war das aber nur auf Unreinheit des Präparates zurückzuführen, während neuerdings ein chemisch reines Präparat fabrikmässig hergestellt wird. Dieses neue Theolaktin hat auch noch einige unerwünschte Eigenschaften: es löst sich zwar leicht in warmem Wasser, fällt aber beim Abkühlen als weisser Bodensatz aus, sodass man die Lösung immer frisch bereiten muss; Zusatz von Spiritus ist wirkungslos. Das Mittel ist ferner sehr hygroskopisch, sodass in nicht fest verschlossenen Flaschen oder dergleichen aus dem ursprünglich feinkörnigen Pulver eine dicke zusammerbackende Masse wird. Schützt man

sich gegen diese Unzuträglichkeiten, so bewährt sich das Mittel recht gut. In Tagesdosen von 3—6 g wirkt es als gutes harntreibendes Mittel, ohne dass es auf das Herz oder den Magendarmkanal schädlich einwirkt; wird es einmal vom Magen nicht gut vertragen, so giebt man es als Klysma, aber nicht als Suppositorium, da die Zäpfchen schnell brüchig werden. Gesteigert wird die Wirkung des Theolaktins durch gleichzeitige Darreichung von Excitantien. Eine nachhaltende Wirkung nach Aussetzen des Mittels scheint nicht einzutreten. K. Kronthal.

P. Buttersack, Aneurysma aortae nach akuter Aortitis. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 47.

Ein 49jähriger Mann bekam im Verlaufe einer akuten fieberhaften Polyarthritis eine Embolie der linken A. brachialis, die sich unter örtlich entzündlichen Erscheinungen zurückbildete. Der gestörte Kreislauf stellte sich wieder her. Nach 6 Monaten trat ohne Neuerkrankung eine linksseitige Recurrensparese als Folge eines sich rasch vergrössernden Aortenaneurysmas auf. Eine neue Arthritis mit septischem Charakter führte zum Tode. Die Sektion wurde nicht gestattet. Verf. setzt auseinander, dass der Embolus, der die A. brachialis verstopfte, nicht aus dem bei klinischer Untersuchung als ganz normal befundenen Herzen stammen konnte, sondern wahrscheinlich auf einer akuten verrukösen Aortitis beruhte; es ist dies ein von manchen Autoren bezweifeltes Krankheitsbild. Verf. giebt seiner Ueberzeugung Ausdruck, dass sich im vorliegenden Falle im Laufe eines halben Jahres aus einer akuten Aortitis ein Aortenaneurysma entwickelt hat. L. Perl.

H. Schöppler, Ueber das Vorkommen von Ascaris mystax Rud. beim Menschen, nebst einem casuistischen Beitrage. Wiener klin. Rundschau 1908, No. 9.

Während der Ascaris lumbricoides L. ein sehr häufiger Schmarotzer beim Menschen ist, kommt ein anderer Vertreter dieser Parasitenfamilie aus der Klasse der Nemathelminthen, nämlich der Ascaris mystax Rud. ausserordentlich selten vor. Sch. fand ihn bei einem 9 Jahre alten Mädchen, das ausserordentlich bleich war, bald an Appetitlosigkeit, bald an Heisshunger litt und auffallenden Wechsel der Stimmungen aufwies. Da das stark abgemagerte, blasse und blutleere Kind organisch völlig gesund war, wurden die Eltern beauftragt, den Stuhlgang zu beobachten. Schon am folgenden Tage entleerte das Kind einen Spulwurm, der sich durch seine geringe Grösse und Schmalheit auszeichnete. Nach Verabreichung von Santonin erfolgte der Abgang von noch 20 Exemplaren desselben Wurmes Bei der genaueren Untersuchung erwies sich dieser als Ascaris mystax Rud. Bei der Nachforschung nach der Ansteckungsquelle wurde festgestellt, dass ein grosser Bernhardinerhund sowie zwei Katzen, die in der Familie gehalten wurden, sämmtlich den genannten Parasiten beherbergten. Carl Rosenthal.



N. Gundobin, Die Lymphdrüsen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 64, S. 528.

Die anatomischen Besonderheiten der Drüsen im Säuglingsalter sind folgende: kleinere Dimension der Drüsen und Follikel, sowie die geringere Anzahl der letzteren; relativer Blutreichtum in den Drüsen; schwache Entwickelung der Kapsel, Trabekel und das Ueberwiegen von lymphoidem Gewebe; breite lymphatische Sinus, die an Umfang denjenigen Erwachsener nicht nachstehen; die Zellen des Retikularnetzes sind bei Säuglingen reicher an Protoplasma und die Maschen des Netzes sind enger; das die Drüse umgebende Fettgewebe ist nur in schwacher Andeutung vorhanden, entwickelt sich erst im Alter von $2^1/_2$ Jahren reichlicher. Die Zartheit des Baues und der Reichtum an Blut und Zellelementen erklären die häufigen Affektionen des Lymphapparates, die weiten Sinus das leichte Eindringen von Infektionskeimen, die in dem engen Netzgewebe des Retikulum lange Zeit aufgehalten werden. Die Drüsen haben beim Säugling ein homogenes Aussehen auf dem Durchschnitt, seltener wechselt hellere und dunklere Drüsensubstanz. — Die Grösse der normalen Lymphdrüsen im Säuglingsalter schwankt von Stecknadelkopf- bis Erbsenkorngrösse, sie nimmt mit dem Alter zu. Die Consistenz ist immer weich. Die chronische Hyperplasie beschränkt sich im Säuglingsalter meist auf die Hals- und Leistendrüsen. In Grösse und Consistenz nicht veränderte Drüsen sind bei Säuglingen nur palpirbar, falls diese schlecht genährt sind, bei Kindern im Alter von 1—2 Jahren nur falls der Körper ganz entkräftet ist.

Stadthagen.

---

1) **H. Ashby,** A discussion on pneumococcal infection during early life. The Brit. med. journ. 1906, S. 912.

2) **A. Jacobi,** Dasselbe. Ebenda.

1) Pneumonien sind im Kindesalter häufiger als bei Erwachsenen. Der Erreger der lobären Pneumonie ist der Coccus Fraenkel; derselbe Mikrobe im Verein mit anderen Kokken erzeugt die Bronchopneumonie. Stets sind bei pneumonischen Kindern Pneumoniekokken im Blute nachweisbar; die Pneumonie selbst ist nur eine Lokalisation der Allgemeininfektion. Es ist bemerkenswert, dass trotz der Blutinfektion Herde in entfernten Organen relativ selten vorkommen. Pneumokokken-Peritonitis ist bei Kindern unter 1 Jahr mit und ohne Pneumonie relativ häufig, zumeist bei Mädchen. — Ob Gastro-Enteritis bei Kindern durch den Pneumococcus entsteht, ist zweifelhaft; aber viele Fälle von lobärer Pneumonie bei Kindern beginnen mit Erbrechen und Gelbsucht. Die Gelbsucht ist wahrscheinlich hämatogenen Ursprungs. — Akute Nephritis ist bei Kindern mit Pneumonie nicht selten. Wahrscheinlich gelangt der Coccus mit dem Blutstrom von der Lunge zu den Nieren. — Die seltenere Complikation ist der postpharyngeale Abscess. Da er nach der Krisis vorkommt, wird der Wiederanstieg des Fiebers meist auf einen Nachschub in der Lunge bezogen. — Die Pneumokokken-Meningitis kommt bei Kindern mit und ohne Pneumonie vor. Für die Frage, ob den Gehirnerscheinungen eines pneumonischen Kindes eine Complikation mit Meningitis oder eine akute cerebrale Fluxion zugrunde liegt, kann die Untersuchung des Liquor cerebrospinalis von Wichtigkeit sein. -- Für die Prophylaxe und Behand-

lung ist reine Luft höchst notwendig. Medikamente, auch Digitalis, sind meist schädlich.

2) J. sagt in der Discussion, dass wahrscheinlich in allen Fällen von cerebraler Pneumonie, auch den auf Fluxion bezogenen, Kokken in das Gehirn gelangt sind. Ist der Harn in diesen Fällen reichlich und finden sich in ihm viele Pneumokokken, so ist die Prognose nicht ungünstig.

Stadthagen.

Schnütgen, Ueber das Verhalten der Leukocyten des Blutes bei Kälteeinwirkung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 64, S. 193.

Nach einem warmen Bade werden die roten Blutkörperchen meist vermehrt, die weissen vermindert, jedenfalls wächst danach immer das Verhältnis der roten zu den weissen Blutkörperchen. Unter den weissen Blutkörperchen findet man dabei meist eine Zunahme der neutrophilen Zellen, aber eine Abnahme der Lymphocyten und der eosinophilen Zellen.

Nach einem kalten Bade vermehrt sich oft die Zahl der roten Blutkörperchen, die der weissen vermehrt sich stets ganz beträchtlich, das Verhältnis der roten zu den weissen Blutkörperchen sinkt. Dabei vermindern sich die neutrophilen Formen, die Lymphocyten und eosinophilen vermehren sich.

Gegenüber diesen von Blut-Gesunden erhaltenen Werten beobachtet man bei Leukämie nach einem kalten Bade eine Zunahme der roten und auffälligerweise eine Abnahme der weissen Blutkörper. Das Zahlenverhältnis der roten zu den weissen Blutkörperchen nimmt zu.

Alkan.

A. v. Eiselsberg und L. v. Frankl-Hochwart, Ueber operative Behandlung der Tumoren der Hypophysisgegend. Neurol. Centralbl. 1907, No. 21.

In dem Falle, den die Verff. hier beschreiben, handelt es sich um einen 12jährigen Knaben mit charakteristischen Erscheinungen eines Hypophysistumors. Der Umstand, dass akromegalische Symptome fehlten und anderweitige Störungen, wie sich rasch entwickelnde Fettleibigkeit und myxödemähnliche Erscheinungen auftraten, berechtigten nach Fröhlich zur Annahme, dass die Hypophysis selbst den Ausgangspunkt der Neubildung bildete. Eine besondere Stütze erhielt die Diagnose durch die radiologische Untersuchung. Eine vorgenommene Operation führte zu einer langsam zunehmenden Besserung des Sehvermögens, wie zur Gewichtsabnahme und dem Schwinden der Kopfschmerzen u. s. w. Die Operation geschieht von der Nase aus durch den Sinus frontalis und die Keilbeinhöhle; es wurde eine Cyste der Hypophysisgegend eröffnet, altes Blut und Geschwulstmassen entleert, die einen vorwiegend epithelialen Charakter zeigten. Die Wunde heilte gut. Ausser dem völligen Erlöschen des Geruchssinnes lagen keinerlei Ausfallserscheinungen vor.

S. Kalischer.

---

1) **K. Petrén, Ueber das gleichzeitige Vorkommen von Akromegalie und Syringomyelie. Virchow's Arch. Bd. 190, H. 1.**

2) **W. Rindfleisch, Ueber die Combination von Syringomyelie mit Myotonie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 33 (3.—4.).**

1) In dem ersten Falle von Akromegalie, den P. mitteilte, fehlte eine Vergrösserung der Hypophysis sowie eine wesentliche mikroskopische Veränderung bis auf eine mässige Vermehrung des Bindegewebes (geringe Sklerose). Es ist dies nicht der erste Fall, in welchem Akromegalie bei normalem Verhalten der Hypophysis festgestellt ist, so von Dallemagne, Mitchell, Huchard, Lannois, Lewis u. A. Ferner war der Fall von Interesse dadurch, dass zwei Geschwister gleichfalls akromegalische Veränderungen aufwiesen. Dazu fand sich im Brust- und Halsmark des Rückenmarks eine Syringomyelie mit abnormer Wucherung des Epithels des Centralkanals mit folgender Sklerose. In einem zweiten Fall von Akromegalie mit einer Struma parenchymatosa der Hypophysis fanden sich abnorme Erweiterungen des Centralkanals des Rückenmarks mit Sklerose der benachbarten Gefässe. Akromegalie mit Syringomyelie resp. Ependymwucherung des Centralkanals etc. ist bereits viermal zur Beobachtung gekommen (Schulz, Bassi und Collier, Peterson etc.). P. sieht dies nicht als Zufall an; vielleicht haben die gewucherten Ependymzellen eine funktionelle Bedeutung oder centripetal verlaufende Nerven in der Nähe des Centralkanals können in Mitleidenschaft gezogen sein. Jedenfalls bezeichnet P. selbst die pathogenetischen Beziehungen der Akromegalie zu den Veränderungen im Centralkanal im Rückenmark noch als sehr hypothetische.

2) R. beschreibt hier einen Fall, der den syringomyelieartigen Symptomencomplex zeigte (atrophische Lähmung, dissociirte Empfindungsstörung im Bereiche des 3. und 4. Cervikalsegments); besonders waren die Nackenmuskeln, die Mm. cucullares und die kleinen Handmuskeln atrophisch; auch trophische Störungen, Schwellungen, Panaritien traten hier auf. Atrophisch waren ferner die rechte Zungenhälfte, die rechte Gaumensegelhälfte; das rechte Stimmband und die Schlingmuskulatur waren paretisch. Spasmen der Beine, Kyphose u. s. w. vervollständigten das Krankheitsbild. Ungewöhnlich im Verlauf waren der Nystagmus, das Romberg'sche Phänomen und der myotonische Symptomencomplex. Der letztere war hier in grosser Vollständigkeit ausgebildet; die myotonische Funktionsstörung, Steigerung der mechanischen Muskelerregbarkeit, myotonische Reaktion waren ziemlich ausgedehnt vorhanden und selbst in Muskelgebieten, deren zugehörige Nervencentren und Bahnen von dem syringomyelitischen Process verschont waren. Die ganze Muskulatur war hypervoluminös. An Anbetracht dessen ist dieser Fall nicht als Myotonia syringomyelitica, d. h. als Syringomyielie mit rudimentären myotonischen Erscheinungen aufzufassen, sondern als eine Combination echter Syringomyelie mit echter Myotonie. Die Atrophien im Krankheitsbilde stimmen nach ihrem Sitz und Symptomatologie mehr zu dem bei Syringomyelie häufigen Muskelschwund als zu dem bei Myotonie vorkommenden. Beide Krankheiten, die Syringomyelie wie die Myotonie, sind hier auf eine congenitale neuropathische Disposition zurückzuführen. Die Entstehung beider



Krankheiten fiel in die Pubertätszeit. Die congenital vorhandene Anlage zur Myotonie blieb latent, bis sie durch den syringomyelitischen Process manifest wurde. S. Kalischer.

R. Dietschy, Ueber eine eigentümliche Allgemeinerkrankung mit vorwiegender Beteiligung von Muskulatur und Integument (Polymyositis interstitialis, Tendinitis calcarea, Sklerodermie). Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 64, H. 5—6, S. 377.

Der in der Ueberschrift genannte, ein 13jähriges Mädchen betreffende Fall ist von D. klinisch und pathologisch-anatomisch eingehend besprochen. Wir geben hier nur mit den eigenen Worten des Verf.'s die Ergebnisse seiner Untersuchungen wieder: Bei einem 13jährigen Mädchen hat sich im Laufe der Jahre eine allgemeine Atrophie der gesammten Skeletmuskulatur, verbunden mit schmerzlosen sklerodermatischen Veränderungen an Händen und Gesicht, ausgebildet. Während des Fortschreitens der Krankheit brechen Geschwüre und Fisteln auf, aus denen sich einigemale kohlensaurer Kalk entleert. Derselbe stammt aus Depots, die sich vorzugsweise in den Sehneninsertionen oder um dieselben herum gebildet haben. In den späteren Stadien der Krankheit treten Sehnencontrakturen, vor allem an den Knien und Ellenbogen, auf und der Tod erfolgt schliesslich in hochgradiger Kachexie. — Das anatomische Substrat des Leidens besteht in der Haut in einer mässigen Atrophie und Rundzelleninfiltration um einzelne Gefässe, in der quergestreiften Muskulatur in zahlreichen Rundzellenherden und beträchtlicher Vermehrung des interstitiellen Gewebes, wobei die Muskelfasern atrophiren. Ausserdem finden sich spärliche Infiltrate, häufig perivaskulär, in der Muskulatur des Herzens, des Uterus, während die übrigen inneren Organe sowie das Centralnervensystem intakt bleiben. In den peripheren Nerven haben sich neben interstitiellen Processen auch geringgradige parenchymatöse etablirt. Die Krankheit dürfte in ihrer Aetiologie den chronisch-rheumatischen Affektionen nahestehen. Bernhardt.

M. Philip, Electrolyse professionelle de la langue. Annales des mal. de l'oreille etc. 1908, No. 1, p. 39.

Bei einem im Dienst der Telephondirektion beschäftigten 40jährigen Mann, der nie syphilitisch war, sah Verf. zu beiden Seiten der Zunge weissliche, sich etwa $1^1/_2$ cm nach hinten hin ausdehnende Streifen, die von Papillen entblösst sich nach der Spitze der Zunge zu vereinigten; die Unterfläche der Zunge war normal. Die Sensibilität war an den bezeichneten Stellen abgestumpft, ebenso der Geschmack. Der Kranke hatte gesunde Zähne und war Nichtraucher. Dagegen hatte er Jahre hindurch, um sich von der Anwesenheit des elektrischen Stromes zu überzeugen, die beiden Drähte einer Batterie von 8—12 Volt an die Zunge gebracht, wodurch sich trotz der geringen Stromstärke bei der Länge der Zeit die elektolytischen Erscheinungen in der beschriebenen Weise bei ihm geltend gemacht hatten. Verf. rechnet aus, dass sein Patient bei dem täglichen „Kosten“ des Stromes bei jeder Probe die Stromstärke von 50—100 M.-A. auf sich wirken liess. Bernhardt.

F. R. M. Berger, Die Behandlung der Mikrosporie, Trichophytie und des Favus mit Röntgenstrahlen. (Aus den städt. Krankenanstalten in Cöln. Akademie f. prakt. Medicin). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 88, S. 179.

Die Erfahrungen des Verf.'s beziehen sich auf 15 Fälle von Favus und auf 60 Trichophytiefälle, von denen 15 der in Deutschland bisher nur in einzelnen Städten (Hamburg, Strassburg, Altona) beobachteten, besonders hartnäckigen kleinsporigen Form angehörten. B. teilte die zu behandelnde Kopfhaut in 9 Belichtungsbezirke und arbeitete immer mit einer primären Stromstärke von 4 Amp., 52 Volt Spannung und ungefähr 2000 Umdrehungen in der Minute bei $14^1/_2$ cm Fokaldistanz und 7 Minuten Expositionsdauer. Am zweckmässigsten erwiesen sich 4 Bestrahlungen mit mittelweicher Röhre in Pausen von 4—5 Tagen, die auf dem ganzen behaarten Kopfe ungleichmässige Reaktion 1. Grades hervorriefen, d. h. es erfolgte nach 20—24 Tagen temporärer Haarausfall ohne oberflächliche Entzündung oder sonstige Schädigungen. Die heilende Wirkung beruht nicht auf einer Abtötung der Pilze und Sporen, sondern — wie auch die mikroskopische Untersuchung zeigte — auf einer absolut vollständigen Elimination der Krankheitskeime mit den ausfallenden Haaren. Eine Atrophie der Follikel tritt nicht ein, die Regenerrtion geht rasch vor sich, sodass sich die Kopfhaut innerhalb 60—70 Tagen mit einem ebenso dichten Haarwuchs bedeckt, wie er früher bestand. — Von sonstigen Massnahmen genügen tägliche Seifenwaschungen, Verbände sind unzweckmässig. Seine therapeutischen Ergebnisse fasst B. dahin zusammen, dass beim Favus und bei der Trichophytie der behaarten Kopfhaut die Röntgenbehandlung bei richtiger Technik ausnahmslos innerhalb ungefähr 4 Wochen zu recidivfreier Heilung führt und dass ihr an Einfachheit, Sicherheit und Billigkeit kein anderes Verfahren nahesteht. Notwendig ist aber, in allen Fällen den ganzen Kopf zu bestrahlen, auch wenn nur ein begrenzter Bezirk erkrankt zu sein scheint.

H. Müller.

A. B. Slater, A case of diphtheria of the skin of three years duration treated by antitoxin. Lancet 1908, No. 1.

Die Patientin, ein 13jähriges Mädchen, hatte vor 3 Jahren eine akute, wahrscheinlich diphtherische Entzündung der Augen durchgemacht. Bald darauf waren weisse Flecke an den grossen Labien und weiterhin Bläscheneruptionen aufgetreten, die sich rasch von der Umgebung der Vulva aus über einen grossen Teil des Körpers verbreiteten. Seitdem hatte der mit abundantem Nässen aus den geplatzten Bläschen verbundene Ausschlag in verschiedener Ausdehnung fortbestanden, ohne durch die Behandlung — auch eine antisyphilitische war versucht worden — wesentlich beeinflusst zu werden. Zur Zeit bestanden noch umfangreiche Bläschengruppen auf gerötetem Grunde im Gesicht, auf dem Kopfe, am Halse, auf dem Rumpfe, an der Vulva; das Allgemeinbefinden des Kindes war nicht gestört. Die bakteriologische Untersuchung der serösen Absonderung ergab die Anwesenheit des Klebs-Löffler'schen Bacillus, dessen Virulenz durch Reincultur und Tierversuch festgestellt wurde. Unter mehrfach wiederholten Injektionen von Diphtherieheilserum verschwand der Ausschlag im Laufe einiger Wochen.

H. Müller.

R. Winternitz, Versuche mit der Urtica urens. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 88, S. 299.

Die Einspritzung eines alkoholisch-wässerigen Brennnesselextrakts in die Vena jugularis rief bei Hunden nach einigen Minuten einen etwa eine Viertelstunde dauernden Anfall von überaus heftigem Jucken und häufigem Niesen hervor. Wurde die Injektion bei demselben Tiere an den nächsten Tagen wiederholt, so war der Effekt ein viel geringerer. Versuche, den Jucken erregenden Stoff zu isoliren, hatten keinen Erfolg. Einspritzungen anderer Substanzen, von deren Anwesenheit im Blute man eine ähnliche Juckwirkung erwarten durfte (Auszüge von Hundefäces, Gallelösungen) oder solcher, die bei äusserer Anwendung die Haut reizen (Veratrin, Senföl, ameisensaures Natrium) veranlassten kein ausgesprochenes Jucken und nur zum Teil leichtes Niesen. Da Brennnesselextrakte in die Epidermis gebracht ebenso wie die Brennnessel selbst auf der Haut ausser dem Jucken auch Quaddelbildung hervorrufen, scheint bei ihrer intravenösen Injektion das Blut eine Trennung dieses Symptomencomples zu bewirken, sodass nur das Jucken in Erscheinung tritt. H. Müller.

W. Stockmann, Om Abortivbehandling vid gonorré. Finska Läkaresällskapets Handlingar. Febr. 1908. S. 231.

Verf. wandte zur Abortivbehandlung der Gonorrhoe eine 4proc., manchmal 5—6proc. Protargollösung an, von der er 12 ccm mittelst eines Guyon'schen Katheters derart injicirte, dass der bis zum Bulbus urethrae eingeführte Katheter während des Einspritzens langsam zurückgezogen wurde. Die Lösung blieb 12—15 Minuten in der Urethra. Die Behandlung wurde je einmal an drei Tagen nacheinander ausgeführt, ausserdem mussten die Patienten zu Hause mit $^1/_8$—$^1/_2$proc. Protargollösungen spritzen, sowie Gonosan oder Santyl nehmen. Diesem Verfahren wurden nur solche Patienten unterzogen, bei denen der Ausfluss höchstens 7 Tage bestand, spärlich und nicht allzu purulent war und bei denen Zeichen von Inflammation und von Urethritis posterior fehlten. Bei 100 derart ausgesuchten und behandelten Kranken waren in 38 Fällen schon nach der ersten Injektion die Gonokokken verschwunden, in 9 Fällen verschwanden sie binnen einer Woche, 14mal in 3 Wochen, 15mal waren sie noch nach 3 Wochen da, 24 Patienten entzogen sich der Beobachtung. Schwerere Complikationen, wie akute Urethritis posterior und Epididymitis, kamen nicht vor. Fünfmal trat nach Entleerung der Blase eine leichte Blutung auf, ebenso oft wurde blutige Sekretion bezw. Oedem des Praeputium beobachtet. Einmal entstand ein paraurethraler Abscess, zweimal waren paraurethrale Gänge inficirt.

Im ganzen beweist die Arbeit, dass auch bei äusserster Vorsicht in der Auswahl der Fälle die Resultate dieser wie ähnlicher Methoden ungleich sind und dass für den einzelnen Patienten die Sicherheit der Heilung auch leichter Erkrankungen recht unvollkommen ist. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 25. April. No. 17.

Zwaardemaker, Ueber die Proportionen der Geruchscompensation. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1907. Suppl. S. 59.

Z. hat von 9 Substanzen, die er als Repräsentanten der 9 Geruchsklassen betrachtet (Isoamylacetat [aetherisch] — Nitrobenzol [aromatisch] — Terpineol [fragranter Geruch] — Muskon [Moschus] — Aethylbisulfid [Allyl] — Guajakol [empyrematisch] — Valeriansäure [capryl] — Pyridin [narkotisch] — Skatol [nauseos]) immer je zwei gleichzeitig riechen lassen in einem Doppelolfactometer, mit dessen Hülfe er jeden der Gerüche einzeln variren konnte. Er hat die einzelnen Gerüche so abgestuft, dass eine ungefähre Compensation zustande kam, und zwar kann dieselbe je nach der Natur der verwandten Stoffe in einer vollständigen Aufhebung der beiden einzelnen Empfindungen bestehen, oft aber kommt es auch nur zur Abschwächung der einen Empfindung, wobei — ähnlich dem Wettstreit der Sehfelder — bald der eine, bald der andere Geruch prävalirt.

Selten treten wirkliche Mischgerüche auf. Auf diese Weise sind für jede mögliche Combination (36) Proportionalzahlen eruirt, welche mitgeteilt werden. Die Verwertung dieses Materials, das hier nur tatsächlich mitgeteilt wird, behält sich der Verf. für eine spätere Publikation vor.

G. F. Nicolai.

K. Braeunig, Mechanismus und Vitalismus. Leipzig. Engelmann. 1907.

Eine Zeitlang schien es wirklich — wenigstens hier in Deutschland — als wäre es mit der mechanischen Lebensanschauung, die uns als Erbe der grossen Naturforscher um die Mitte des 19. Jahrhunderts überkommen war, nun bereits ganz und gar zu Ende; unter versteckten Namen, denn ganz offen getraute sich's niemand, liefen allerlei dunkle Existenzen auch unter den Naturforschern gegen die junge Wissenschaft Sturm. Aber in der letzten Zeit mehren sich nun wieder erfreulicher Weise die Stimmen, die energisch Front machen gegen die neovitalistische Reaktion. Diesen Bestrebungen wird das vorliegende Buch von B., der in geschichtlichem Rückblick die Biologie des 19. Jahrhunderts behandelt, eine wünschenswerte und willkommene Unterstützung bieten. Die Beweisführung wirkt desto eindringlicher, weil er nicht nur in wirklich objektiver Weise darzustellen versucht, warum diejenigen Gesichtspunkte, die seinerzeit zum Siege des Mechanismus über den Vitalismus führten, auch heute noch ihre volle Berechtigung haben, sondern weil er auch die Ursache klarlegt, die das Wiederaufleben vitalistischer Vorstellungen in unseren Tagen zwar nicht entschuldbar aber doch begreiflich erscheinen lässt. Dabei fehlt es dem Verf. nicht an genügender philosopischer Schulung und Literaturkenntnis, was nicht sowohl sachlich als vor allem formal wichtig ist, weil die modernen Vitalisten im allgemeinen ihre wenigstens äusserlich bessere Kenntnis der Philosophie dazu zu benutzen pflegen, den einfachen Naturforschern zu beweisen, ihre Naturwissenschaft sei aus philosophischen Gründen verwerflich. Wenn derartige Ausführungen auch im allgemeinen belanglos sind, so ist es doch doppelt erwünscht, wenn die „philosophischen Naturforscher“ einmal mit ihren eigenen Waffen geschlagen werden.

G. F. Nicolai.

A. Langstein und **M. Soldin**, Ueber die Anwesenheit von Erepsin im Darmkanal des Neugeborenen resp. Fötus. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 69, S. 9.

L. und S. untersuchten den Darm eines neugeborenen Kalbes, ferner den von menschlichen Frühgeburten im 6.—7. Fötalmonate, endlich einen von einem $4^1/_2$monatigen Fötus auf die Gegenwart von Erepsin. Sie fanden, dass es beim Kalbe sowie bei den lebensfähig geborenen Föten vorhanden war. Dagegen konnte es bei dem $4^1/_2$monatigen Fötus nicht nachgewiesen werden.

A. Loewy.

A. Javal, Étude d'un sérum lacteux. Compt. rend. biol. T. 64, p. 137.

J. fand das Serum eines im diabetischen Coma befindlichen Kranken in Aussehen und Consistenz milchähnlich. Es enthielt 25,4 pCt. Fett, das

dem getrockneten Serum durch Aether entzogen werden konnte. Einen grossen Teil der Fettsubstanz machte Lecithin aus, nämlich 21 pCt. des Gesammtfettes. A. Loewy.

M. Doyen et H. Gautier, Action de l'atropine injectée par le canal cholédoque sur la coagulabilité du sang. Compt. rend. biol. T. 64, p. 127.

In Fortsetzung ihrer früheren Ergebnisse finden D. und G., dass in eine Mesenterialvene gespritzte Atropinlösung stets Ungerinnbarkeit des Blutes, Sinken des Blutdrucks und Narkose hervorruft. Auch in grosser Dosis in den Choledochus injicirt, hat es diese Wirkung, während Injektion einer gleichen Dosis in eine Jugularvene unwirksam ist. — Das spricht für eine Mitwirkung der Leber an dem Zustandekommen der genannten Wirkung. A. Loewy.

P. Kyes, Ueber die Lecithide des Schlangengiftes. Biochem. Zeitschr. Bd. 4, S. 99.

Verf. unterscheidet bei der Synthese von Cobraamboceptor und Lecithin 4 verschiedene Typen der Reaktionsprodukte:

1. Die completten Lecithide, alkohollöslich, durch Lecithin nicht verstärkbar und dem Antivenin gegenüber nicht reaktionsfähig. Sie stellen ein Gemisch von Lecithiden dar, von denen das eine das hämolytische Princip ist.

2. Incomplette Lecithide, alkohollöslich, durch Antivenin nicht neutralisirbar, aber verstärkbar durch Lecithin.

3. Incomplette Lecithide, welche eine mehr oder weniger starke oder auch gar keine hämolytische Wirkung bei Lecithinzusatz besitzen.

4. Das gereinigte hämolytische Princip, das vielleicht den nativen Cobraamboceptor darstellt, vielleicht aber auch ein extremes, incomplettes Lecithid, durch Lecithin verstärkbar, alkohollöslich und neutralisirbar durch das Antivenin. Wohlgemuth.

M. van Herwerden, Beitrag zur Kenntnis der Labwirkung auf Casein. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 52, S. 184.

Das Labenzym wirkt nach Ansicht von van H. in solcher Weise auf das Caseinmolekül ein, dass aus diesem andere Moleküle mit sehr labilem Gleichgewicht entstehen; diese zerfallen selber während der Enzymwirkung unaufhörlich in Moleküle von anderer Construktion. So werden aus dem ursprünglichen Hauptspaltungsprodukt, dem Paracasein A, immer Moleküle des Paracasein B und der Substanz C gebildet, bis schliesslich das Paracasein A selbst vollkommen verschwunden ist, während es bei kurzdauerndem Einfluss des Enzyms als Hauptprodukt betrachtet werden kann. Erst bei sehr langdauernder Labwirkung tritt neben den genannten Substanzen eine primäre Albumose hinzu. — Weiter hat sich ergeben, dass das Casein kein stabiler Körper ist, sondern äusserst empfindlich ist für Gleichgewichtsstörungen. Es haftet ihm eine sehr leicht abspaltbare Substanz an, welche

vollkommen mit der oben erwähnten Substanz C zusammenhängt. Diese Abspaltung kann sich schon ohne irgend ein Enzym vollziehen. Beweisend für diese Tatsache ist, dass eine Lösung des Caseinats ohne Labzusatz auf Körpertemperatur erwärmt, eine evidente Zunahme des erwähnten Spaltungsproduktes zeigt. Wohlgemuth.

P. Alglave, Conséquences d'une ptose rénale du 3e degré. Bullet. et mém. de la soc. anat. de 1907, No. 5.

Verf. unterscheidet 3 Grade von Senkung der Niere. Im ersten fühlt man den unteren Nierenpol unterhalb des Rippenrandes, im zweiten erreicht der Pol die Crista iliaca, im dritten tritt er noch tiefer und lagert sich auf den oberen, inneren Teil der Fossa iliaca. Es folgt eine genaue Schilderung eines Falles 3. Grades. Die Folgen dieses Tiefstandes waren: 1. Anheftung des Ureters an die Vasa spermatica und die Bildung einer Uronephrose. 2. Heftige gastrische Störungen infolge Verwachsung des Ureters mit dem Duodenum ähnlich wie bei Pylorusstenose. Compressionserscheinungen des Colons bestehend in Kotverhaltung im Coecum und Erscheinungen von Ileus. Auftreten von chronischen Entzündungserscheinungen im Gebiet des Anfangs des Colons und des Duodenums, die bis zum Damm hin ausstrahlen. 5. Eine sichere Infektion des uronephrotischen Sackes vom Duodenum her und drohende Gefahr des Einbruches des Sackes ins Duodenum. 6. Infolge von Verwachsungen des Sackes mit den grossen Bauchgefässen Cirkulationsstörungen in den unteren Gebieten der Vena cava. 7. Ein mit der Niere gleichzeitig erfolgendes Tiefertreten der Nierenkapsel. Geissler.

G. Ficai, Note sur l'état vermoulu du cerveau. Bullet. et mém. de la soc. anat. de Paris 1907, No. 5.

Die Mitteilung betrifft vier Gehirne, die den von P. Marie beschriebenen „Zustand des wurmstichigen Gehirns" zeigten. Die Krankheitsprocesse waren auf die verschiedensten Abschnitte des Gehirns lokalisirt. In allen vier Fällen fanden sich in ihrer unmittelbaren Nachbarschaft typische miliare Sklerosen. Derartige Gehirnveränderungen sind begleitet von ausgesprochener Gefässklerose und oft von kalkigen Entartungen der Gefässe der Pia. In der Umgebung der Krankheitsherde des Gehirns beobachtet man zahlreiche Amyloidkörnchen. Geissler.

C. Schulz, Atropin bei Ileus. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 17, S. 721.

35 Krankheitsfälle von Ileus, bei welchen Atropin zur Anwendung gelangte, berechtigen den Verf. dieses Mittel zu empfehlen. Die günstige Wirkung äussert sich in Regulirung der Blutcirkulation, Beseitigung der Schmerzen, des Spasmus und des Erbrechens, sowie in Resolution der lokalen Entzündung Bei akuter Darmimpermeabilität sollte Atropin stets zunächst verabfolgt werden. Dank der Ungefährlichkeit selbst hoch-



gradiger Vergiftungserscheinungen, welche sich hauptsächlich durch Delirien äussern, kann man 2—3mal die Maximaldosis übersteigende Mengen verabfolgen. Diese hohen Dosen sind durchaus erforderlich als Gegengift zur Neutralisirung der Ptomainwirkung im Darm. Sch. verordnet bei Erwachsenen 0,002, bei Kindern 0,0005 Atropin und 0,0012 Morphium, um das Gehirn zu schützen. Bleibt die Wirkung auf den Abgang von Flatus und Fäces aus, so müssen die Injektionen systematisch wiederholt werden, wenn sich der Patient genügend erholt hat; gleichzeitig sind die physikalischen Behandlungsmethoden (Magenspülungen, Oelklystiere, Wärmeflaschen etc. anzuwenden, aber weder Wannenbäder noch Massage. Da die Wirkung des Atropins sich selbst in vernachlässigten Fällen geltend macht, soll man nicht zu schnell mit der Operation bei der Hand sein, um so mehr als der Procentsatz der Genesungen nach operativer Behandlung unverändert bleibt, mag die Operation am 3. Tage oder in der zweiten Woche seit Beginn der Erkrankung ausgeführt worden sein. Wenn das Atropin innerhalb der ersten 24 Stunden nach Beginn der Erkrankung eingespritzt wird, so wirkt es rascher und sicherer. Infolgedessen muss der Patient, wenn innerhalb 24—36 Stunden eine Defäcation nicht erfolgt ist, zur Operation vorbereitet werden (dann ist der günstigste Zeitpunkt für die Operation verpasst und die Chancen natürlich schlecht! Ref.), wobei immer noch nicht ausgeschlossen ist, dass die Wirkung des Atropins sich noch vor der Operation zu zeigen beginnt. In verzweifelten Fällen, wo die Operation mit minimalen Aussichten auf Erfolg vorgenommen wird, muss man gleichfalls Atropin zur Hebung der Herztätigkeit, Besserung der Blutcirkulation, Stillung des Erbrechens und postoperativen Anregung der Peristaltik injiciren. Hochgradige Vergiftungserscheinungen des Atropins sind durch Morphium zu bekämpfen. Erfolgt nach Atropininjektion Defäcation, so muss eine individuelle Nachbehandlung eingeleitet werden; es besteht infolge der andauernden Ernährungssörung des Darmes stets die Gefahr einer Perforation. Verf. sagt zum Schluss, dass man vom Atropin nichts unmögliches verlangen und ihm die Schuld eines eventuellen Misserfolges nicht ohne weiteres zuschieben darf (!). Peltesohn.

E. Waldstein, Augenärztliche Bemerkungen zur Ophthalmoreaktion mit Tuberkulin. Prager med. Wochenschr. 1908, No. 9.

W. benutzte $^1/_2$proc. wässerige Lösung des Alttuberkulins. Von 83 Augen gesunder reagirten 14 schwach, 9 mittel, 1 sehr stark und 59 garnicht. Unter 8 Fällen von Keratoconjunctivitis eczematosa reagirten 7 Fälle positiv. Schon wenige Stunden nach der Einträufelung war ein hoher Grad von Reizung erreicht; ausser Injektion, Schwellung und Auflockerung der Bindehaut schossen Phlyktaenen im Limbus und in der vorher klaren Hornhaut auf, alte Hornhautflecken wurden matt und infiltrirten, das Infiltrat zerfiel zu einem Geschwür, welches erst durch die medikamentöse Therapie beseitigt werden konnte. Bei einem Falle von Tuberkulose der Cornea traten massenhaft tiefe Infiltrate der Hornhaut auf. Von 13 follikelkranken Augen reagirten 12, davon 6 sehr stark, die Follikel wurden grösser, dazu gesellte sich eine starke Schwellung der

Lider 3 Fälle von Narbentrachom reagirten sehr lebhaft. Nach den Beobachtungen von W. reagirt die kranke Bindehaut in viel stärkerer, ja zuweilen deletärer Weise auf die Tuberkulininstillation, als die gesunde. Die Bindehautreaktion überschreitet oft die ihr zugedachten Grenzen und ruft eine schwere Erkrankung des Auges hervor, die nicht immer ohne bleibenden Schaden abheilt. Daher ist vor der allgemeinen Anwendung der Ophthalmoreaktion als diagnostisches Hülfsmittel zu warnen.

Horstmann.

---

1) G. Morelli, Ueber cutane und conjunktivale Tuberkulinreaktionen. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 3.

2) M. Damask, Ueber Bedeutung der Ophthalmoreaktion auf Tuberkulin. Ebenda. No. 4.

1) M. verglich die cutane Tuberkulinreaktion nach Pirquet mit der conjunktivalen nach Calmette. Von 114 Lungentuberkulösen reagirten auf Pirquet 98 pCt., auf Calmette 86 pCt., von sonstigen tuberkulösen Erkrankungen 72 bezw. 63 pCt., von 68 auf Tuberkulose verdächtigen Fällen 49 bezw. 47 pCt. und von 96 unverdächtigen Fällen 21 bezw. 11 pCt. Bei sämmtlichen Fällen, wo die cutane Reaktion Pirquet's positiv war, konnte Tuberkulose festgestellt werden, während dies bei der Calmette'schen conjunktivalen nicht der Fall war. Auch ist letztere gefährlicher, da sie nicht selten heftige Conjunktividen hervorruft.

2) Nach den Ausführungen von D. lässt der positive Ausfall der Ophthalmoreaktion mit Sicherheit darauf schliessen, dass der Körper eine frische tuberkulöse Erkrankung beherbergt; mit Reserve sind nur die Befunde bei Typhuskranken zu deuten, weil dieselben vielleicht eine allgemeine Ueberempfindlichkeit aufweisen. Der negative Ausfall der Ophthalmoreaktion gestatte eine Läsion tuberkulöser Natur im Organismus auszuschliessen, ausgenommen Tuberkulöse, die längere Zeit unter einer specifischen Behandlung standen, und erhebliche kachektische oder cavernöse Phthisen, bei denen die klinische Diagnose in der Regel auf keine Schwierigkeiten stiess. Man beobachtet negative Reaktion bei Individuen mit normaler Giftfestigkeit, also bei Gesunden und solchen, bei denen die Tuberkulose völlig ausgeheilt ist, und welche die normale Giftfestigkeit wieder erlangt haben, sowie bei Tuberkulösen, die zwar Giftempfindlichkeit und einen gewissen Antikörper besitzen, bei denen aber die vitale Energie bereits völlig darniederliegt, also bei schweren kachektischen Phthisikern. Schwächere Grade der Reaktion kommen vor bei floriden Phthisikern mit specifischer Giftempfindlichkeit und spontan hohem oder durch künstliche Immunisirung erhöhtem Antikörpergehalte, welcher das Gift abzulenken vermag. Stärkere Grade der Reaktion finden sich bei latenten und floriden Phthisen, die eine geringe Menge von Antikörpern und eine starke Giftempfindlichkeit besitzen.

Die Ophthalmoreaktion ist nur dann verlässlich, wenn die Augen keiner mechanischen Reizwirkung ausgesetzt werden. Es dürfen nur Präparate verwandt werden, die keine Reizcomponenten nicht specifischer Natur enthalten und höchstens 2 Tropfen einer 1 proc. Lösung eingeträufelt werden und zwar abwechselnd in beide Augen. Horstmann.

W. Lindt, Beitrag zur Histologie und Pathogenese der Rachenmandelhyperplasie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. f. die Krankh. der Luftwege. Bd. LV, 1, 2.

L.'s Auseinandersetzungen richten sich im wesentlichen gegen die Anschauungen Schoenemann's (Zeitschr. f. Ohrenheilk., Bd. 52) von der Genese der Hyperplasie und der physiologischen Bedeutung der Rachenmandel. Es sei hier nur hervorgehoben, dass nach L. constitutionelle Schwächezustände das histologische Bild der Rachenmandelhyperplasie charakteristisch nicht beeinflussen. Die wenigen Eigentümlichkeiten, die bei schlechter Constitution gefunden werden, bieten nichts charakteristisches, sie sind nicht constant, nur accidentell; eine bestimmte Form von Rachenmandelhyperplasie kann aus ihnen nicht abstrahirt werden. Die Hypothese Schoenemann's von dem beständigen Kampf der Lymphocyten gegen das Epithel findet, nach L., in den histologischen Bildern, die in der Rachenmandel zu sehen sind, keine Stütze. Die Durchwanderung der Epithelzellen ist vielmehr der Ausdruck einer Funktion dieses Organes.

Schwabach.

P. Levy, Ueber Lupus der oberen Luftwege mit besonderer Berücksichtigung der Complikationen von Seiten des Gehörorgans. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 55, H. 3.

L.'s Mitteilungen beziehen sich auf 63 in der Siebenmann'schen Klinik zu Basel zur Behandlung gekommene Fälle von Lupus der oberen Luftwege. Das weibliche Geschlecht war mit 47 (74,6 pCt.), das männliche mit 16 (25,4 pCt.) vertreten. Die Mehrzahl der Patienten dartirte den Beginn ihres Leidens in die Zeit nach dem 25. Lebensjahr. Bei 39,6 pCt. konnte familiäre Belastung nachgewiesen werden; in 33,3 pCt. war die Lunge afficirt und zwar handelte es sich um das Bild der chronischen indurativen Lungenphthise. Bezüglich der Lokalisation der Erkrankung in der Nase ergiebt sich eine deutliche Bevorzugung des Septums, speciell des knorpeligen. An zweiter Stelle stehen die unteren Muscheln und zwar vorwiegend die vorderen Enden; selten erkranken die vorderen Enden der mittleren Muscheln. Die linke Nasenhöhle ist häufiger befallen als die rechte. Seltener als in der Nasenhöhle wurde der Lupus in der Mundhöhle, im Rachen und im Kehlkopf gefunden und zwar handelte es sich bei diesen immer um sekundäre von anderen Stellen her fortgepflanzte Erkrankung. Eine hervorragende Stelle in der Reihe dem Complikation des Lupus der oberen Luftwege und speciell der Nase nehmen die Affektionen des Gehörorgans ein und zwar wurden sie in 51,7 pCt. der Fälle festgestellt. In der Mehrzahl der Fälle handelte es sich um doppelseitige Erkrankungen; die Zahl der weiblichen Personen überwog die der männlichen. Das grösste Contingent in L.'s Beobachtungen stellen die Mittelohrtuberkulosen, nämlich 33,3 pCt. aller ohrenkranken Lupösen und 15,9 pCt. des gesammten Lupusmaterials. Bei drei ausführlich mitgeteilten Fällen lag eine von einem Nasenschleimhautlupus auf dem Wege der Tube vermittelte Mittelohrtuberkulose vor; sie können, nach Verf., alle dem Typus der chronisch-infiltrativen Schleimhauttuberkulose zugerechnet werden; in allen 3 Fällen ergriff der Process ziemlich rasch das

Labyrinth und führte zur Ertaubung. Bezüglich des Verlaufes der den Nasenschleimhautlupus complicirenden Mittelohrtuberkulosen constatirt Verf., dass in der Mehrzahl der Fälle entweder spontan oder unter conservativer oder operativer Behandlung Heilung mit Zurücklassung einer dauernden Beeinträchtigung der Hörfunktion eintritt. **Schwabach.**

E. Buys, A propos de mastoidite. Deux faits cliniques interessants. Journ. méd. de Bruxelles 1908, No. 2.

Der erste Fall betraf ein Kind von 6 Monaten. Seit einigen Tagen schreit es und schläft schlecht. Es wird eine Facialislähmung constatirt und Fieber, doch keine Veränderungen am Warzenfortsatz. Erst 24 Stunden später Ohreiterung und Druckempfindlichkeit des Warzenfortsatzes. Dieser wird breit eröffnet. Nach 6 Tagen ist die Facialislähmung verschwunden, nach 3 Wochen die Operationswunde geheilt. Im zweiten Fall hatte ein Mädchen von 15 Jahren eine akute Mittelohreiterung mit völliger Heilung hinter sich. Doch blieb Müdigkeit, Reizbarkeit, Appetitmangel zurück und es stellte sich bald ein Recidiv ein. Dabei besteht ein mässiger Torticollis und zeitweilige Druckempfindlichkeit des Warzenfortsatzes über dem Antrum und der Spitze, aber kein Fieber. Der schlechte Allgemeinzustand veranlasste trotz der geringen Erscheinungen die Aufmeisselung. Das Antrum und die Mehrzahl der Zellen waren frei von Eiter, nur etwa in der Mitte eine Zelle mit Eiter und zwei kleine Herde an der Spitze, dagegen ein Abscess unterhalb der Spitze in den Weichteilen. Es handelte sich also um eine sog. Bezold'sche Mastoiditis, die ohne Fieber und mit sehr geringen lokalen Zeichen sich entwickelte. Schnelle Heilung. **Sturmann.**

Stimson, Primary nasal diphtheria. N.-Y. med. journ. 1907, Dec. 14.

Verf. ist der Ansicht, dass primäre Nasendiphtherie durchaus nicht selten sei und gewöhnlich als eine gutartige Erkrankung ohne constitutionelle Symptome auftrete. Sehr selten ist sie an sich bösartig, besonders wenn sie auf die Nase beschränkt bleibt. Wenn sie dagegen auf den Respirationstrakt übergeht, so nimmt ihre Gefährlichkeit und ihr toxischer Charakter in gleichem Schritte zu, wenn auch ihre Prognose im allgemeinen gut ist. Dabei hat sie entschiedene Neigung chronisch zu werden. Paralysen als Nachkrankheiten sind selten. Dagegen ist zu beachten, dass von ihr aus Infektionen ausgehen können, die maligner Natur sein können. Daher ist die frühzeitige Erkennung der Erkrankung durch bakteriologische Untersuchung von grosser Wichtigkeit.

W. Lublinski.

Roy, Melanose palatine primitive ancienne; fistule naso-buccale récente d'origine sarcomateuse. Annales des mal. de l'oreille du larynx etc. 1907.

In diesem sehr interessanten Fall entwickelte sich im Lauf von 20 Jahren aus einem kleinen schwarzen Fleck an der Raphe des harten Gaumens, der höchstwahrscheinlich sich infolge einer Verletzung mit der

Pfeifenspitze entwickelt hatte, eine Verfärbung des harten Gaumens. In den letzten Jahren entstanden auf demselben Wucherungen und zuletzt eine naso-buccale Fistel auf der linken Seite. Die anatomische Diagnose lautete auf melanotisches Sarkom. Diese Entwickelung ist sehr merkwürdig, da melanotische Sarkome sonst einen sehr schnellen Verlauf haben. Verf. glaubt, dass auf den Gebrauch der verordneten Jodtinktur sich der Fleck in den letzten Jahren vergrössert hat und dass die Melanose zunächst gutartiger Natur gewesen sei. W. Lublinski.

H. Liefmann, Fleischvergiftung und Widal'sche Reaktion. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 4.

In der Garnison Halle erkrankten über 50 Soldaten au einer akuten Darmkrankheit, zu gleicher Zeit 12 Insassen eines Versorgungsstiftes unter ähnlichen Erscheinungen. Aus den Stühlen einer Anzahl dieser Patienten wurden Bakterien gezüchtet, die nach dem Culturverfahren als Gärtner'sche Fleischvergiftungsbacillen identificirt wurden. Auffallenderweise agglutinirte das Serum der Patienten nicht nur die aus dem Darm gezüchteten und andere Gärtner-Bacillen, sondern auch Typhusbacillen, und zwar fast durchweg in noch stärkerem Grade. Die Nachforschung nach der Ursache der Epidemie führte in eine Schlächterei, aus der die Patienten beiderlei Art Hackfleisch erhalten hatten. In dieser Schlächterei hatte ein Geselle eine leichte Erkrankung durchgemacht, die er aber auf einen Alkoholexcess zurückführte. Das Serum dieses und das eines anderen anderen Gesellen, der nicht krank gewesen war, zeigten dasselbe Verhalten wie der Patienten, und später gelang es auch den Gärtner-Bacillus aus ihrem Darm zu züchten.

Die genauere Untersuchung von Typhus-, Paratyphus- und Gärtner-Serum zu den drei Bakterienarten ergab, dass Typhusserum meist ziemlich starke Mitagglutinine für den Gärtner-Bacillus enthielt, jedenfalls mehr als Paratyphus-Serum, und dass Gärtner-Serum von Patienten (künstliches Immunserum stand nicht zur Verfügung) ganz allgemein Typhusbacillen stark beeinflusst.

Im übrigen zeigten die frisch isolirten Gärtnerstämme bei Fütterungsversuchen an Mäusen meist eine nicht unerhebliche Virulenz.

Christian.

A. Martinet, Les agents actuels de la médication arsenicale. Bullet. génér. de thérap. 1908, No. 2.

Die therapeutische und toxische Wirkung der neuerdings viel benutzten organischen Arsenpräparate, des kakodylsauren Natrons, des Methylarsinats etc., ist lediglich eine Arsenwirkung; je mehr Arsenik sich entwickelt, desto stärker ist die Wirkung. Die Wirkung der anderen Componenten tritt dagegen wesentlich zurück; irgend eine specifische Wirkung, ausser der Arsenwirkung, kommt keinem Präparate zu. Die Frage, welches Präparat anzuwenden ist, um, bei möglichst geringen schädlichen Nebenwirkungen, einen möglichst hohen therapeutischen Effekt zu erzielen, ist nicht leicht zu beantworten. Es hängt das im wesent-

lichen von dem Zweck ab, den man mit der Arsenmedikation verfolgt. Giebt man Arsen als Stimulans oder als blutbildendes Mittel, so kommt man im allgemeinen mit relativ kleinen Dosen aus, und man hat dann die Auswahl unter den verschiedensten organischen und anorganischen Arsenpräparaten. Anders aber liegen die Verhältnisse, wenn man Arsen als antiparasitäres Mittel, bei Syphilis, bei Malaria oder dergleichen anwenden will. Hier sind grosse Dosen erforderlich, die sich stark der Grenze der toxisch Dosen nähern. Man darf daher hier nur ein Präparat anwenden, dessen Wirkung man genau übersehen kann, und Präparate vermeiden, durch die plötzlich eine Ueberschwemmung des Körpers mit Arsen eintritt. Als gutes Mittel hat sich das Natrium arsenicum bewährt; man giebt es in starker Verdünnung (20 cg auf 1 Liter Wasser), zweistündlich einen Teelöffel (entsprechend 1 mg Natr. arsenic.). Von 8 mg pro die steigt man allmählich auf 48 mg, geht aber bei den geringsten Vergiftungserscheinungen mit der Dosis herunter. Zweckmässig beginnt man die Kur mit Verabreichung eines Abführmittels und verordnet während der Kur eine Milch- und vegetarische Diät. Mit derartig durchgeführten Kuren erzielte Verf. bei Malaria und Syphilis recht befriedigende Resultate.

K. Kronthal.

W. G. Thompson, The treatment of pneumonia, especially by outdoor air. Americ. journ. of med. sciences 1908, Jan.

Verf. hat in letzterer Zeit seine Pneumonien so gut wie garnicht mit Medikamenten, sondern wesentlich nur mit Aufenthalt in freier frischer Luft behandelt und mit diesem Verfahren gute therapeutische Erfolge erzielt, obgleich die Fälle (darunter eine gute Anzahl Alkoholiker) fast unterschiedslos dieser Behandlung unterzogen wurden. Verf. verwahrt sich gegen die Anwendung schlechter, abnorm trockener Luft zu dem in Rede stehenden Zwecke, erklärt sich gegen die Furcht vor Zug und hebt die guten Resultate hervor, die er mit dem Transport der Betten auf die Balkons erzielt hat; allerdings muss auf die Witterung eine gewisse Rücksicht genommen werden, speciell auf die Temperatur. Er hebt hervor, dass er unter gewissen Umständen auch zu Medikamenten greifen musste, so bei Herzschwäche zur Digitalis, bei heftigem Husten zum Codein, bei pleuritischem Schmerz zum Eisbeutel u. dergl. m. L. Perl.

R. Jacoby, Weitere Erfahrungen mit „Chologen“ bei Gallensteinerkrankungen. Fortschr. d. Med. 1908, No. 6.

J. hat eine grosse Reihe von verschiedensten Gallensteinerkrankungen mit Chologen behandelt und will dasselbe als ein sehr brauchbares Mittel bei diesen Erkrankungen erkannt haben. (Im Gegensatz zu den meisten anderen Autoren. Der Ref.). In frischen Fällen wirkt es nach ihm bedeutend schneller als in veralteten, aber auch bei letzteren erzielt er bei gehöriger Ausdauer gute Erfolge. Die Wirkung des Chologens (bekanntlich ein Quecksilberpräparat mit Podophyllin) erblickt er in dessen antibakteriellen Eigenschaften. Es soll die schädlichen Folgen der Infektion beseitigen und deren Produkte unschädlich machen. Wie aber gar neuen

Infektionen durch dieses Abführmittel vorgebeugt werden könne, will dem Ref. nicht einleuchten. Carl Rosenthal.

N. Krasnogorsky, Ueber die Ausnutzung des Eisens bei Säuglingen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 64, S. 651.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Die Eisenverbindungen der Frauenmilch werden von Säuglingen unvergleichlich viel besser resorbirt und retinirt als die der Ziegenmilch. Die Resorption und Retention der Eisenverbindungen der rohen Milch ist im Säuglingsalter bedeutend niedriger als die der gekochten Milch. — Der geringe Eisengehalt der Frauenmilch wird durch den hohen Procentsatz der Eisenretention compensirt. — Die Eisenverbindungen des Spinates und des Eidotters unterscheiden sich nicht wesentlich in Bezug auf die Resorption und Retention von einander, bleiben aber bedeutend hinter den Frauenmilcheisenverbindungen zurück. — Die natürlichen Eisenverbindungen der Nahrung werden ausgiebiger und wahrscheinlich in besser verwertbarer Form von den Kindern resorbirt als das Eisen der chemischen Präparate. — Die ungenügende Zufuhr von Eisen mit der Nahrung kann ungünstige Folgen für den kindlichen Organismus haben, nicht nur für die Bildung und funktionelle Tätigkeit des Bluthämoglobins, sondern überhaupt für die oxydirenden und plastischen Processe der Gewebe. Stadthagen.

O. Grüner, Ueber den Einfluss des Kochsalzes auf die Hydropsien im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 64, S. 576.

Auf Veranlassung Escherich's hat Verf. die Versuche Widal's — über den Einfluss des Kochsalzes in der Nahrung auf den kindlichen Organismus, speciell bei Hydropsien — wiederholt und ist dabei zu Ergebnissen gelangt, welche im wesentlichen mit denen Widal's übereinstimmen. Verf. stellte nämlich fest, dass durch reichliche Kochsalzzufuhr eine Chlorretention im Organismus des Kindes erzeugt wird, die in den meisten Fällen — auch bei gesunden Nieren — zu einer pathologischen Wasserretention (feststellbar durch Zunahme des Körpergewichts), bei Störungen der Nierenfunktion zu Oedemen führt. Die von Widal empfohlene chlorarme Diät ist in der Mehrzahl der Fälle geeignet, die Chlorretention und mit ihr auch die Wasserretention bezw. die Oedeme zur Ausscheidung zu bringen. Die Annahme, dass die Oedeme nach reichlichem Kochsalzgenuss Folge vermehrten Trinkens seien, konnte Verf. durch einen Versuch widerlegen, in dem er bei einem nephritischen Mädchen durch gesteigerte Kochsalzgaben trotz gleichbleibender Flüssigkeitszufuhr Wasserretention eintreten sah. Das Primäre ist die Chlorretention, die zustande kommt, sobald die Chlorzufuhr die Ausscheidungsfähigkeit der kranken (oder auch gesunden) Niere übersteigt. Durch diese Anhäufung der Chloride wird die molekulare Concentration des Blutes und der Körpersäfte erhöht. Diese Erhöhung des osmotischen Druckes bewirkt einerseits eine vermehrte Wasseranziehung der Körperflüssigkeiten andererseits eine Verminderung der normalerweise beträcht-



lichen gasförmigen Wasserausscheidung durch Haut und Lungen. Dieser Vorgang erklärt den auffallenden Befund, dass die durch Kochsalz erzeugten Gewichtssteigerungen, die — wie gesagt — allein auf Wasserretention bezogen werden können, entweder von gar keiner oder doch einer relativ geringen Verminderung der Harnmenge begleitet sind. — Jedenfalls ist nach dem Einfluss, den die Chlorretention beim Zustandekommen von Wasserretention und Hydropsien spielt, Widal's Forderung berechtigt, bei allen cardialen und renalen Oedemen, sowie bei bestehender Neigung dazu eine möglichst kochsalzarme Diät einzuführen.

Stadthagen.

Czerny, Ueber die Blitzbehandlung (Fulguration) der Krebse. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 6.

Was Wesentliche der Fulguration besteht darin, dass man hochfrequente Starkströme unter Anwendung der Narkose bis zu einer Stunde lang auf Carcinome einwirken lässt. Dabei werden Carcinomzellen elektiv zerstört, das Bindegewebe aber nicht nur geschont, sondern sogar zu einer kräftigen Reaktion und Benarbung angeregt. Zu wirklicher Heilung kamen nur Hautkrebse, und zwar lassen sich diese durch die elektive Wirkung der Fulguration schonender beseitigen als durch das Messer. Ob die Fulguration mit vorangehender Enukleation der Tumoren und nochmaliger Fulguration auch bei tieferliegenden Krebsen Dauerheilungen zeitigt, ist zweifelhaft. Spontanes Zurückgehen regionärer Drüsen und Metastasen nach Bestrahlung des primären Tumors, wie es K. Hart beschrieb, konnte nicht beobachtet werden. Bei recidivirenden Krebsen ist die Blitzbehandlung zur Beseitigung von Schmerzen, Blutungen und Jauchung jedenfalls von Nutzen, bei primären, im Gesunden entfernbaren, tiefsitzenden Carcinomen kann sie aber mit dem Messer nicht concurriren.

Alkan.

---

1) **Ch. K. Mills and T. H. Weissenburg,** The subdivision of the representation of cutaneous and muscular sensibility and of stereognosis in the cerebral cortex. Trasact. of the Americ. Neurolog.-Assoc. 1906. 32. Anual Meeting.

2) **Morton Prince M. D.,** A study in tactual localization in a case presenting astereognosis and asymbolia due to injury to the cortex of the brain. The journal of nerv and ment. disease. 1908. Vol. 35. No. 1.

3) **Derselbe,** Tactile stereognosis and symbolia; have they localization in the cerebral cortex? Ebenda.

1) Die Verff. teilen 4 einschlägige Fälle mit von cerebralen Läsionen mit Störung des Haut-, Muskel- und stereognostischen Sinnes; in einem derselben kam es zur Obduction. Meist mussten die Läsionen in die postcentralen und subparietalen Windungen verlegt werden, während die präcentralen weniger betroffen waren. Die Verff. nehmen an, dass die Haut- und Muskelsensibilität unabhängig von der motorischen Inervation in den Hirncentren vertreten sind, dass die Zone für diese Functionen sich weiter ausdehnt als die motorische und mosaikförmig verteilt ist; jede Gefühlszone für eine Anzahl Muskeln steht mit dem entsprechenden

motorischen Centrum in Verbindung; ebenso ist die Hautsensibilität in der Hirnrinde durch bestimmte Felder und Centren localisirt, die wiederum mit verschiedenen Muskelgruppen resp. motorischen Centren in Verbindung stehen. Auch der sterognostische Sinn hat sein eigenes motorisches Centrum, das unabhängig ist von den Centren für die Hautempfindung und das Muskelgefühl und die motorische Innervation. In dieser Weise sind nicht nur die einzelnen Körperteile (Gesicht, Arm, Bein), sondern deren einzelnen Felder in der Hirnrinde vertreten. Die sensorischen Functionen sind demnach ebenso localisirt wie die motorischen und zwar mehr postcentral und im Parietallappen. — Die sensorischen Störungen bevorzugen bald die Ulnar-, bald die Radialseite, indem nur einzelne Finger betroffen sind; das Tast- und Schmerzgefühl war distal mehr betroffen als in dem proximalen Teile; auch waren oft die Dorsalflächen mehr befallen als die Plantarseiten.

2) Ein 40jähriger Mann zeigte nach einer Verletzung mit Schädeldeckenbruch in der linken Parietalgegend eine spastische Lähmung des rechten Armes und Beines. Die Knochendepression des Schädels entsprach ungefähr dem Armcentrum. Die Sensibilität der rechten Hand und Finger für Berührung, Druck und Temperaturgefühle war unversehrt. Es fehlte das Lagegefühl der Finger-, Hand- und Ellbogengelenke, und noch mehr gestört war das tactile Loculisationsgefühl an den Fingern und an der inneren Handfläche, und bestand ausserdem Astereognosis und Asymbolie; die Form der Gegenstände wie ihre Bedeutung wurde nicht erfasst, wenn sie mit der rechten Hand in Berührung kamen. Der sogenannte Muskelsinn ist in der hinteren Hälfte des Gyrus centralis posterior zu verlegen. Auch am Fusse fanden sich die Symptome der Astereognosis, Asymbolie und Localisationsstörungen bei intactem Tast- und Druckgefühl. Im Gegensatze zu den Befunden von Russell und Horsley wurden hier bei der Localisationsprüfung die irrtümlichen Angaben resp. Empfindungen mehr distal nach der Peripherie hin verlegt als proximal.

3) P. kann sich der Auffassung, dass die tactile Stereognosie und Symbolie (Erkennung von Formen und Erfassung der Bedeutung der Gegenstände) eine bestimmte centrale Localisation habe, nicht anschliessen. Es sind das complexe Vorgänge und in jedem Falle sind andere Componenten dieser Vorgänge gestört oder defect. Daher ist zunächst die Art der Störung festzustellen. Mitunter werden die Formen erkannt, nicht aber die Gegenstände und ihre Bedeutung; und bald ist das Tastgefühl und das Localisationsgefühl beteiligt, bald auch nicht; ebenso ist das Lagegefühl zu berücksichtigen. Möglicherweise könnten alle die Empfindungen, die zur Erkennung der Formen eines Gegenstandes erforderlich sind, centralisirt sein, doch bisher ist das Vorhandensein eines solchen Centrums noch nicht erwiesen. S. Kalischer.

Ch. E. Atwood, A neurological critique of recent surgical treatment of cerebral birth pulsies. N.-Y. med. journ. 1907, Jan. 19.

A weist hier auf die Möglichkeit hin, die meningealen Blutungen

während der Geburt, die sog. Geburtskinderlähmungen, operativ zu behandeln. Von Cushing in Baltimore wurden bereits 1905 vier Fälle von meningealen Blutungen bei Neugeborenen operativ günstig behandelt. Alle vier bestanden die Craniektomie gut; sie wurden 7—8 Tage nach der Geburt operirt. Drei waren durch die lange Geburtsdauer asphyktisch geworden; alle hatten Convulsionen und lokalisirte Lähmungen, Pulsverlangsamung, Hervorwölbung der Fontanelle u. s. w. Zwei dieser Fälle wurden geheilt. Um die Hämorrhagien bei der Geburt von angeborenen und intrafötal entstandenen Kinderlähmungen zu unterscheiden, wird die Lumbalpunktion empfohlen, deren Flüssigkeit mitunter rote Blutkörperchen enthält. Bei diesen Lähmungen, die vor der Geburt entstehen, treten die Spasmen oft erst mehrere Monate nach der Geburt auf, die einfach und leicht zu sein pflegt. Meist treten die Hämorrhagien über der motorischen Zone einseitig oder doppelseitig auf. S. Kalischer.

Geissler, Der Einfluss elektrischer Reize auf die Blutverteilung im menschlichen Körper. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 2.

Verf. mass die Schwankungen im Volumen der Körperteile mit Hilfe des Plethysmographen. (Vergl. dieses Centralbl. 1908, No. 8. Steffens.) Eine Elektrode stand im Nacken, die andere neben dem Vorderarm im Plethysmographen. Es ergab sich, dass der Organismus auf elektrische Reizung mit einer negativen Volumenschwankung der Gefässe reagirt. Die Volumensabnahme ist von der Art des elektrischen Reizes unabhängig; sie tritt sowohl nach galvanischem als auch nach faradischem und Wechselstrom ein. Ein Unterschied zwischen Anode und Kathode besteht nicht. Abhängig ist die Volumensabnahme von der Stärke des elektrischen Reizes, wobei sich individuelle Schwankungen zeigen. Weiter wurden Blutdruck- und Pulsbestimmungen ausgeführt. Bei Anwendung aller Stromesarten wurden Steigerungen des Blutdruckes gefunden, sie betrug in maximo 14 mm; meist schwankte sie zwischen 5—10 mm. Die Blutdrucksteigerung entsprach nicht immer der Stromstärke. Schwankend war das Verhalten des Pulses. Auch bei Kranken waren die Untersuchungsresultate wechselnde. Nach Verf. ist es nicht ausgeschlossen, dass die elektrische Einwirkung durch den sensiblen Hautreiz bewirkt wird. Seine frühere Annahme, das die günstige Wirkung des Wechselstrombades bei Herzkranken vielleicht eine Muskelwirkung sei, hervorgerufen durch ausgebreitete Muskelcontraktionen, lässt Verf. nunmehr fallen: „man sieht ja die gleiche Wirkung beim galvanischen Bad“. (Cbl. 1904, S. 394.) Bernhardt.

A. Halle, Ueber einen Fall von Pityriasis rubra (Hebra). (Aus der Universitäts-Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Berlin.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 88, S. 247.

Der einen 36jährigen Mann betreffende Fall bot die typischen Erscheinungen der Krankheit. Allgemeine Drüsenschwellungen sprachen im Verein mit einer verdächtigen Lungenspitzenaffektion und hereditärer

Belastung für die viel verbreitete Annahme, dass die Pityriasis rubra mit Tuberkulose in irgendwelchem Zusammenhang steht. Die histologische Untersuchung zeigte Verbreiterung der Hornschicht, Verschmälerung des Epithels, fast vollständiges Fehlen der Papillen, Infiltration der oberen Cutisschichten mit Zellen verschiedenen Charakters. Verdickung und Rigidität der Cutisgefässe, sowie das Zugrundegehen der drüsigen Organe der Haut und der Musc. arrectores pilorum erklären die auf mangelhafte Function der Hautgefässe zurückzuführende Störung der Wärmeregulation des Körpers, die sich in dem beständigen Kältegefühl dieser Kranken ausspricht. Zahlreiche Mitosen in der Epidermis bewiesen, dass es sich bei der Pityriasis rubra nicht lediglich um eine Parakeratose, sondern um eine gesteigerte Epithelproliferation handelt. Der Pat. schien übrigens den Wärmeverlust, wie den durch die ununterbrochene hochgradige Schuppung bedingten Verlust an Stickstoff durch überreiche Nahrungsaufnahme wieder auszugleichen. Therapeutisch hatten Arsenik und Carbolpillen (0,005) auf den Verlauf der Krankheit, die seit 10 Jahren besteht und sehr langsam progredient ist, keinen Einfluss, die Carbolsäure beseitigte aber rasch das lästige Jucken. Von äusserlichen Mitteln waren dem Pat. warme Bäder und häufige Einfettungen mit Bor-Lanolin-Vaseline am angenehmsten.

H. Müller.

W. Fischer und S. Meier, Ueber den klin. Wert der Wassermannschen Serodiagnostik bei Syphilis. (Aus der dermat. Abtheilung des Rudolf Virchow-Krankenhaus und dem Institut für Infectionskrankheiten in Berlin.) Deutsch. med. Wochenschr. 1907, No. 52.

Die Beobachtungen der Verff. erstreckten sich auf 114 Personen, von denen 11 nicht syphilitisch, 100 vor kürzerer oder längerer Zeit inficirt waren und 3 an zweifelhaften Affectionen litten. Die ohne Kenntniss der klinischen Diagnose vorgenommene Untersuchung des Blutes ergab in den 11 nicht syphilitischen und den 3 zweifelhaften Fällen durchweg ein negatives, bei 84 pCt. der florid Syphilitischen aller Stadien ein positives Resultat. Hiernach ist wohl nicht zu bezweifeln, dass die Reaction ein neues wichtiges diagnostisches Hilfsmittel darstellt. Sie besagt aber nur, dass der Körper überhaupt luetisch inficirt ist, giebt dagegen keinen Aufschluss über die syphilitische oder nicht syphilitische Natur der gerade vorliegenden Erkrankung eines bestimmten Organs. Entscheidend ist auch nur der positive Ausfall; aus negativen Ergebnissen lässt sich keinerlei Schluss ziehen, insbesondere auch nicht auf eine definitive Heilung der Syphilis. Heiratskandidaten lediglich auf das Ausbleiben der Reaction hin die Ehe zu gestatten, wäre also bedenklich, dagegen würde der positive Ausfall auch bei fehlenden klinischen Symptomen Grund genug sein, den Consens zu verweigern. Einen Einfluss der Therapie auf die Reaction haben die Verff. in greifbarer Form bisher nicht feststellen können.

H. Müller.



Kromayer, Die Behandlung des Pruritus cutaneus, insbesondere des Pruritus ani. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 2.

Nach K. ist der Juckreiz beim Pruritus localis an subepidermoidale Bläschen gebunden, die durch Ueberstreichen der Haut mit der officinellen Kalilauge sichtbar gemacht und zugleich zerstört werden. Je nach der Dicke der Epidermis lässt man das Mittel wenige Sekunden bis zu einer Minute etwa einwirken und spült es dann mit viel Wasser ab, worauf die oft erheblichen Schmerzen meist bald schwinden. Auch die entstehenden kleinen oberflächlichen Geschwürchen heilen rasch unter feuchten Compressen oder Salbenverbänden. Mit einer einzigen solchen Aetzung kann unter Umständen der Pruritus auf lange Zeit oder selbst für immer beseitigt sein, sonst wiederholt man das Verfahren, das sich auch auf ausgedehnten Hautflächen, am besten im Bade, anwenden lässt, nach Bedarf. Auszuschliessen von der Kaliätzung sind frisch ekzematöse oder entzündete Stellen, nässende Hautpartien, Excoriationen und Kratzwunden, sowie Schleimhäute. — Zur Beseitigung weiterer, bei langdauerndem Pruritus sich ausbildender, beständige Recidive veranlassender Gewebsveränderungen hat sich die Röntgenbehandlung bewährt. Die Bestrahlungen sollen zu einer Dermatitis ersten Grades führen und verlangen eine genaue Dosirung, für die Verf. eine auf der physikalischen Berechnung des sekundären Stromverbrauchs in der Röhre basirende Methode benutzt. Beim Pruritus ani kommt es besonders darauf an, After und Afterschleimhaut den Strahlen gut zugänglich zu machen, was durch möglichstes Auseinanderziehen der Nates bei Knieellenbogenlage des Pat. erreicht wird. Die Kaliätzungen eignen sich zu der Behandlung des Pruritus ani meist nicht. H. Müller.

Th. Landau, Eine Methode zur Abkürzung normaler Entbindungen. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 1.

L. empfiehlt zur Abkürzung normaler Entbindungen bei Frauen in der Geburt, also wenn schon Wehen eingesetzt haben und wenn der Kopf fest im Becken steht, mit ein bis zwei Fingern, eventuell mit mehreren, den Cervicalkanal ohne Narkose zu dehnen und dabei die Muttermundslippen über den andrängenden Kopf hinüberzuschieben. Während der Wehe soll dieser Versuch gemacht werden. Durch diese Massnahmen werden meist neue kräftige Contractionen angeregt. Vorbedingungen für die Anwendung des Verfahrens sind: 1. Die Geburt muss im Gange sein. Wehen müssen vorhanden sein und die Cervix resp. der Scheidenteil muss durch die voraufgegangene Contraction nur bis zu einem gewissen Grade die Zeichen der Reaction, der Auflockerung und der Erweiterung resp. der Erweiterbarkeit zeigen. 2. Der Kopf muss im Becken fixirt sein; sonst könnten nämlich die Dilatationsversuche leicht dahin führen, den Schädel zum Abweichen zu bringen. 3. Die absoluteste Asepsis muss gewährleistet sein, und diese ist nur dann zu erreichen, wenn wir mit Gummihandschuhen operiren. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 2. Mai. No. 18.

Wittmaack, Eine neue Stütze der Helmholtz'schen Resonanztheorie. Pflüger's Arch. f. Physiol. 1907, Bd. 120, H. 3, 4, 5, S. 249.

Verf. hat durch sehr intensive Schalleinwirkung in unmittelbarer Nähe des Ohres an Meerschweinchen Hörstörungen hervorgerufen. Wenn er dazu eine auffallend reine c^3-Pfeife verwendete, fand er bei der darauf folgenden mikroskopischen Untersuchung immer einen ganz auffallend starken totalen aber circumskripten Defekt des Corti'schen Organes in der Höhe der zweituntersten Windung, während sämmtliche übrigen Windungen — höchstens mit Ausnahme einiger Verzerrung der Reissner'schen Membran — keinerlei Veränderungen erkennen liessen. Er weist mit Recht darauf hin, dass diese fast ausschliessliche Schädigung eines relativ kleinen circumskripten Teiles der Schneckenskala nur darauf beruhen kann,

dass diese kleine Partie infolge Abstimmung auf den verwandten Ton in ganz ungleich stärkerer Weise als die übrigen Teile der Skala durch die Schallwellen in Mitschwingung versetzt worden ist, und erblickt daher hierin einen experimentellen Beweis der Helmholtz'schen Theorie des Hörens. G. F. Nicolai.

M. Stassen, De l'ordre de succession des différentes phases de la pulsation cardiaque chez le chien. Arch. intern. de physiol. 1907, Vol. V, Fasc. I, p. 60.

St. hat am freigelegten Hundeherzen die Bewegung der vier Herzabschnitte mit der Suspensionsmethode in Verbindung mit Marey'scher Luftübertragung aufgezeichnet und dabei gefunden, dass normalerweise die Herzbewegung am rechten Ohr beginnt, dann nach 20—30 das linke Herzohr erreicht, während eines Intervalls von 80—100 durch das His'sche Bündel verläuft, dann den linken und endlich nach 40 den rechten Ventrikel erreicht. Dieser normale Ablauf der Erregungswelle im Herzen kann durch verschiedene Dinge abgeändert werden, Verf. zeigt, dass dies bei schwacher Vagusreizung der Fall ist, wobei die automatische Tätigkeit der Muskelfasern desto eher aufgehoben wird, je näher sie dem normalen Ausgangspunkt der Erregungswelle liegen. Wenn man durch starke Vagusreizung Stillstand hervorgerufen hat, hängt der Verlauf, welchen die Erregungswelle bei einer durch Induktionsströme erzeugten Extrasystole nimmt, durchaus von dem gewählten Reizpunkte ab. (Dieselben Versuche, nur nicht mit graphischer Registrirung des mechanischen Verlaufes, sondern mit Registrirung des Elektrocardiogramms, hat Ref. gemeinsam mit Kraus einen Monat früher publicirt).

G. F. Nicolai.

C. Gerber et A. Berg, Action rétardatrice des albuminoides du lait sur la coagulation de ce liquide par les présures. Compt. rend. biol. T. 64, p. 143.

G. und B. zeigen zunächst, dass die Milch verschiedener Kühe ganz verschiedene Labmengen braucht, um in einer bestimmten Zeit zu gerinnen. Gegenüber pflanzlichem Lab variirten die Zeiten dagegen nur wenig. Die Untersuchung der Milchen ergab, dass ihr Aschengehalt wenig verschieden war, ihre Caseingehalt auch nicht viel, wohl aber ihr Gehalt an Albumin + Globulin. Eine selbst geringe Steigerung der Menge dieser letzteren führte zu einer deutlichen Verzögerung der Gerinnung bis zur Gerinnungsunfähigkeit. — Die Verff. weisen darauf hin, dass das angenommene Antilab in der rohen Milch vielleicht einfach in ihrem Albumin- und Globulingehalt bestehe. A. Loewy.

T. W. Tallqvist, Ueber die Beeinflussung des Eiweissumsatzes durch Fette und Kohlehydrate bei einigen Leberkrankheiten. Arch. f. Hyg. Bd. 68, S. 39.

Bekanntlich wirken Fett und Kohlehydrate, selbst in isodynamen Mengen, verschieden stark eiweisssparend, die Fette weniger, die Kohle-

hydrate stärker. T. ging davon aus, dass möglicherweise die Funktion der Leber hierbei eine Rolle spielen könnte und untersuchte deshalb bei einer Reihe von Leberkranken, wie ihre Stickstoffbilanz sich gestaltete, wenn die Kohlehydrate der Nahrung mehr oder weniger durch Fett ersetzt würden. — Was zunächst den Eiweisszerfall als solchen anlangt, so ergab sich, dass Ikterus, selbst hohen Grades, keinen toxischen Eiweisszerfall hervorzurufen braucht. Wo dieser gefunden wird, dürfte er auf gleichzeitige akute Hepatitis zu beziehen sein. — Bei der Laennecschen Lebercirrhose scheint eine mehr oder minder hochgradige Stickstoffretention die Regel zu sein. — Bei Icterus catarrhalis, Lebercirrhose, Stauungsleber, Cholelithiasis mit Ikterus war nach T.'s weiteren Versuchen eine grössere Menge von Kohlehydraten, neben Fett, erforderlich, um Zerfall von Körpereiweiss zu verhüten, als für den gesunden Organismus notwendig ist. Ersetzung der Kohlehydrate durch Fett führt zu stärkerem Eiweisszerfall als beim Gesunden. Verf. möchte dies mit einer Verarmung des Körpers an Glykogen in Zusammenhang bringen. — Bei Leberkranken kann infolgedessen durch unzweckmässige Zusammensetzung der Kost ein toxogener Eiweisszerfall leicht vorgetäuscht werden. A. Loewy.

L. Asher und R. Rosenfeld, Beiträge zur Physiologie der Drüsen. VIII. Ueber die physikalisch-chemischen Bindungsverhältnisse verschiedener Stoffe im Blut. Biochem. Zeitschr. Bd. 3, S. 335.

Auf Grund von Diffusionsversuchen kommen Verff. zu dem Resultat, dass das Kochsalz im Blutserum jederzeit frei gelöst ist. Denn durch Diffusion sowohl gegen Wasser wie auch gegen kohlensalzarmes Blut lässt sich Blutserum seines Kochsalzgehaltes berauben. Blut eines hungernden Tieres gegen Blut eines gut gefütterten Tieres diffundirt, ergiebt keine Anhaltspunkte dafür, dass im Hungerblut das Kochsalz etwa fester gebunden ist. — Blut von normalem Zuckergehalt lässt sich durch Diffusion gegen zuckerfreies Blut von sonst gleicher Zusammensetzung seines Zuckergehaltes berauben. Der normale Blutzucker ist also in einem frei gelösten Zustand im Blut. Wohlgemuth.

G. Moscati, Das Glykogen in der menschlichen Placenta, Verlauf und Mechanismus seines Verschwindens nach der Austreibung, gerichtlich-medicinische Bedeutung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 53, S. 386.

M. giebt als durchschnittliche Menge des Glykogengehalts der Placenta 0,5 pCt. an, die Gesammtmenge beträgt etwa 3 g. Gleich nach der Austreibung beobachtet man bei gewöhnlicher Temperatur eine Abnahme des Glykogens, die aber schon nach der ersten halben Stunde nicht mehr so rapid ist. Nach 23 Stunden findet man höchstens noch Spuren von Glykogen. Die Placenta einer unreifen Frucht ist etwas reicher an Glykogen als diejenige einer ausgetragenen. Verf. glaubt, dass dieser Befund von gerichtlich-medicinischer Bedeutung ist. Wohlgemuth.

P. v. Baumgarten, Ueber die durch Alkohol hervorzurufenden pathologisch-histologischen Veränderungen. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 42.

Die indirekte Einwirkung des Alkohols auf die Gewebe durch stomachale Einführung, Injektionen und Inhalationen ist mehr studirt als die direkte. Verf. injicirte Versuchstieren je 1 ccm Alkohol subcutan nach guter Reinigung der Haut und zur Controlle unter Schonung der Conjunktiva in die Hornhaut eine kleine Dosis. 90—100 pCt. Alkohol rief immer, 50—70 pCt. nur bei mehrmaliger Injektion eine Nekrose hervor. Schwächere Lösungen verursachten weder Nekrose noch Entzündung, auch nicht mikroskopisch feine. Primäre Eiterung oder primäre Gewebsschrumpfung ohne vorherige Nekrose kommt nicht vor. Die Ansichten, ob aus dem Blut resorbirter Alkohol eine echte Lebercirrhose verursachen kann, sind geteilt. Verf. fand sie bei seinen Versuchstieren trotz monatelanger Verabreichung von Alkohol nie. In Fällen von akuter tötlicher Alkoholvergiftung fanden sich als deren einzige Folge nur hämorrhagische Erosionen der Schleimhaut des Magens. Sie wurden, da Verletzungen durch Instrumente oder durch direkt einwirkenden Alkohol oder eine hämorrhagische Diathese auszuschliessen waren, auf vasomotorische Störungen (Gefässspasmen) mit Arrosion der anämischen Bezirke durch den Magensaft gedeutet. Verf. fand in 15 Jahren nur bei 5—6 pCt. der secirten Säufer Lebercirrhose, häufig aber diffuse Fettleber von infiltrativem nicht degenerativem Charakter ohne Zeichen beginnender Cirrhose. Er glaubt, wie v. Hansemann, annehmen zu sollen, dass der Alkoholmissbrauch in der Pathogenese der Lebercirrhose nur eine disponirende, nicht eine ätiologische Rolle spielt. Geissler.

H. Eschbach, Volvulus congénital de l'intestin grêle. Bullet. et mém. de la soc. anat. de Paris 1907, No. 5.

Ein neugeborenes Kind ging unter fortwährendem galligen Erbrechen allmählich durch Verhungern 10 Tage nach der Geburt zugrunde. Die Obduktion ergab, dass sich der freie Teil des Dünndarms vollständig im Sinne eines Uhrzeigers um die Flexura duodeno-jejunalis gedreht und in seine Drehbewegung das Colon transversum und Coecum mit hineingezogen hatte. Durch eine entgegengesetzte Drehung liessen sich die Schlingen alle in normale Lage bringen. Entzündungserscheinungen waren an den Darmschlingen nicht vorhanden, nur ihr äusserer Glanz war vermindert. Geissler.

Moynihau, A case of gastro-enterostomy, combined with gastrostomy, for ulceration of the stomach. Brit. med. journ. 1907, März 23.

Bei einer Frau, welche an einer ausgedehnten Verätzung des Magens nach versehentlichem Salzsäuregenuss litt, bewährte sich folgendes, sieben Wochen später angewendetes, Verfahren bestens: Nach Anlegung einer Anastomose zwischen Magen und Jejunum (Gastro-enterostomia retrocolica posterior) wurde eine Gastrotomie ausgeführt und nunmehr durch diese hindurch in den abführenden Jejunumschenkel ein Gummidrainrohr, 5 Zoll

tief eingelegt. Es blieb $2^1/_2$ Wochen so liegen, und die Patientin konnte gut ernährt werden. Die Gastroenterostomie war nötig, weil der Pylorus stark narbig verengt war. Der Erfolg war ein dauernder und vollkommener. Peltesohn.

Rehn, Zur Chirurgie des Herzens und des Herzbeutels. Arch. f. klin. Chir. Bd. 83, S. 723.

Eine bedeutsame, z. T. auf eigenen Beobachtungen beruhende, zusammenfassede Arbeit über die Herzchirurgie. Nach genauer Besprechung der topographischen Anatomie und der nervösen Versorgung des Herzens wendet sich R. der Diagnose der Herzwunden zu. Tritt nach einer Verletzung, gleichviel welcher Art, rasche Füllung und Spannung des Herzbeutels mit den Symptomen des Herzdruckes (bisher als Herztamponade bezeichnetes Krankheitsbild) ein, so ist die Diagnose der Herzverletzung gesichert. Eine starke, anhaltende Blutung aus einer äusseren Wunde der Herzgegend weist auf extrapleurale Herzverletzung, Ausströmen schäumigen Blutes nur im allgemeinen auf eine Blutung aus dem Brustinnern hin, wobei diese Blutung aus dem Herzen stammen kann. Bei der Unsicherheit der Herzperkussion im Beginn der Füllung des Pericards kann das Röntgenbild entscheidend sein, indem es deutlich die Vergrösserung der Herzdämpfung, eventuell Fremdkörper, zeigt. Eine gewisse Wahrscheinlichkeit für eine Herzwunde giebt die Lage der äusseren Wunde, sowie Art und Richtung der Verletzung, wenn neben dem Hämo- oder Hämopneumothorax abnorme Geräusche vorhanden sind, welche sowohl extra- wie intrapericardial entstehen können. Die Diagnose wird sicherer, je mehr die präcordiale Wunde sich dem Sternum nähert, d. h. den mehr fixirten Teilen des Herzens, oder wenn sie das Sternum durchbohrt. Ein systolisches Spitzengeräusch hat hohen Wert für die Diagnose, wird aber wohl nicht allzu häufig zu hören sein. Was die Frage betrifft, wie man sich den verschiedenen Verletzungen gegenüber zu verhalten hat, vor allem der im Herzen steckenden Fremdkörpern, so soll man mit der Entfernung derselben warten, bis alles zur Herznaht bereit; durch sofortiges Herausziehen des verletzenden Instrumentes kann eine vehemente, tötliche Blutung erfolgen. Auch bei nicht absoluter Sicherheit einer Herzwunde ist es unter Umständen besser, eine Pericardiotomie vorzunehmen, als eine Herzverletzung (die sonst erst auf dem Sektionstisch nachgewiesen wird) zu übersehen. R. bespricht dann die Methoden der Freilegung des Herzens und gelangt dabei zu folgenden Schlüssen: Operationen in der Sauerbruch'schen Kammer oder mit dem Brauer'schen Tisch geben grosse Vorteile. Die Herzfreilegung hat in möglichst schonender Weise individuell verschieden zu erfolgen. Die Knochenlappenmethoden sind eingreifend, infektionsgefährlich, und daher zu beschränken. Für die blosse Eröffnung des Perikards empfiehlt R. einen am unteren Rand der VII. Rippe links, 6 cm langen, nach der Basis des Process. ensiformis querverlaufenden Schnitt; dringt der Finger stumpf zwischen M. triangularis und Zwerchfell unter das Sternum und wird dann ein Stück des Sternums, der VII., eventuell auch der VI. Rippe fortgekniffen, so gelangt man nach oben direkt auf das

Perikard. Nunmehr erfolgt, falls erforderlich, die Freilegung des Herzens selbst durch einen Zwischenrippenschnitt, der vom Sternum nach aussen im V. Interkostalraum zieht. — Die bei Eröffnung des Herzbeutels einsetzende Blutung und die Beherrschung der Blutung bei grösseren Herzwunden sind von grösster Bedeutung und erfordern die ganze Geschicklichkeit und Kaltblütigkeit des Chirurgen; denn die Blutung aus einer einigermassen grossen Herzwunde ist enorm und hindert die Orientirung durch das Auge absolut. Es fragt sich nun, ob es möglich ist, blutsparend, ja blutleer am Herzen zu operiren? Dies ist möglich, wie aus des Verf.'s eigener Erfahrung und aus Tierexperimenten hervorgeht, wenn man das rechte Atrium venosum comprimirt; die Compression darf auf Augenblicke, im Momente höchster Gefahr, am besten mit den Fingern erfolgen, und soll nur ausnahmsweise eine vollständige sein. Die Herznaht selbst soll mit Seide, bei brüchigem Herzmuskel unter Aufnähen von Perikard, ausgeführt werden. — Bisher wurden 124 Fälle von Herznaht veröffentlicht, davon sind 49 = 40 pCt. geheilt worden, wobei Stich- und Schusswunden fast die gleichen Resultate ergaben. Wunden des linken Ventrikels sind etwas häufiger, als die des rechten und haben einen höheren Heilungsprocentsatz. Sämtliche Fälle ohne Beteiligung der Pleura, bei denen der Herzbeutel drainirt wurde, sind gestorben. Ueberwiegend Heilungen wurden erzielt durch völligen Verschluss der Pleura und des Perikards, noch bessere Resultate durch Drainage beider Höhlen. Die Nachuntersuchung von 12 noch lebenden Fällen ergab nur selten bedeutendere Störungen. Peltesohn.

Greeff, Frosch und Clausen, Untersuchungen über die Entstehung und die Entwickelung des Trachoms. Arch. f. Augenheilk. LIX. Bd., H. 2, S. 203.

Den Verff. ist es gelungen, alle Entwickelungsphasen des Trachomerregers, das Trachomkörperchen, zu beobachten, von den zerstreut im Sekret oder in Zellen liegenden Einzelkörperchen, die sich gern zu zweien aneinanderlegen, bis zu den kleineren oder grösseren, mehr oder weniger geschlossenen Haufenformen in den Zellen. Horstmann.

P. Rissling, Die physiologischen Schwankungen des osmotischen Druckes im normalen Tierserum, mit besonderer Berücksichtigung der osmotischen Druckverhältnisse der intraokularen Flüssigkeiten. Arch. f. Augenheilk. Bd. LIX, H. 3, S. 239.

Nach R. muss man bei Untersuchungen über den osmotischen Druck einer Flüssigkeit von mehreren Tieren die Flüssigkeit und Reagenz stets von demselben Tiere benutzen. Auch bei Vergleichung des osmotischen Druckes zwischen intraokularer Flüssigkeit und Serum sind die Flüssigkeiten immer vom gleichen Tier zu nehmen. Der osmotische Druck des Serums mehrerer Tiere einer Art ist nicht bei allen gleich, sondern Schwankungen unterworfen. Aehnlichen Schwankungen unterliegt auch die intraokulare Flüssigkeit. Bei ein und demselben Tier kann der os-

motische Druck der intraokularen Flüssigkeit gleich, grösser oder kleiner sein, wie der des Serums. Horstmann.

Fr. Alexander und P. Manasse, Ueber die Beziehungen der chronischen, progressiven, labyrinthären Schwerhörigkeit zur Menière'schen Krankheit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 55, H. 3.

Auf Grund klinischer und anatomischer Untersuchungen sprechen die Verff. sich dahin aus, dass bei nervöser (chronischer, progressiver, labyrinthärer) Schwerhörigkeit verhältnissmässig häufig Menière'sche Anfälle auftreten, dass bei degenerativer Labyrinthatrophie multiple Blutungen im Labyrinth und Hörnerv zu finden und dass eben jene Anfälle durch diese Blutungen bedingt sind. Schwabach.

Kühne, Ein Aktinomykom auf dem Schildknorpel. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 55, H. 3.

Bei einer 20jährigen Schnitterin fand K. die ganze Schildknorpelgegend höckerig geschwollen und von der Geschwulst ausgehend einen harten Strang, der nach dem Kieferwinkel führte. Die Diagnose wurde auf Aktinomykose gestellt und durch die Operation bestätigt; in den excidirten Granulationen fanden sich spärliche Aktinomycesdrusen. Die Eintrittspforte für den Pilz konnte nicht festgestellt werden; Verf. meint, die Infektion habe wohl durch eine Verletzung der Mundschleimhaut oder der Tonsillen stattgefunden. Schwabach.

Albrecht, Die Bedeutung der Röntgenographie für die Diagnose der Nebenhöhlenerkrankungen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 20, H. 2.

Goldmann und Killian haben gezeigt, dass bei Aufnahmen des Schädels im sagittalen Durchmesser nicht nur die Nebenhöhlen auf der Platte deutlich darzustellen sind, sondern dass sich auch eine Erkrankung dieser Höhlen in der Regel auf dem Bilde klar ausprägt. Dabei zeigt sich die erkrankte Seite im Gegensatz zu der gesunden verschleiert, bei schweren Fällen und langer Dauer der Erkrankung verdunkelt. Dass die Methode in manchen Fällen im Stich lässt, ist nicht zu leugnen, allein in der grossen Mehrzahl der Fälle kann man aus einer guten Aufnahme mit ziemlicher Sicherheit einen diagnostischen Schluss ziehen. Diesen Resultaten stimmt Verf. zu; für das Siebbein hält Verf. das Skiagramm sogar für beweisend; für die Stirnhöhle kann man aus demselben allein keine sichere Diagnose stellen. Bei der Kieferhöhle ist die Methode für Tumoren bedeutungsvoller als für Empyeme; ebenso ist dieselbe für Erkrankungen des Keilbeins und der hinteren Siebbeinzellen nur ausnahmsweise verwertbar. W. Lublinski.

Nager, Ueber das primäre Trachealcarcinom. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 20, H. 2.

Das primäre Trachealcarcinom ist selten; die erste ausführliche Beschreibung rührt von P. v. Bruns her, der auf Grund von 31 Fällen ein

erschöpfendes Krankheitsbild entworfen hat; seitdem sind noch 7 Fälle bescrieben worden, denen Verf. einen neuen hinzufügt. Die meisten Fälle sind im Alter von 50 bis 60 Jahren, häufiger beim männlichen Geschlecht beobachtet worden. Histologisch handelt es sich meist um Cancroide; dann kommen carcinomatöse Geschwülste anderer Struktur und Provenienz, so die carcinomatös degenerirten intratrachealen Strumen (v. BRUNS). Die letzteren haben eine geringe Neigung, die Luftröhre zu überschreiten, auch Metastasen zu bilden. Der vom Verf. beobachtete Fall war ein primärer Plattenepithelkrebs mit regionären Lymphdrüsenmetastasen und als Nebenbefund fand sich eine muskuläre Lungencirrhose des rechten Unterlappens. W. Lublinski.

S. Prowazek, Zur Aetiologie der Hühnerpest. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 4.

Die im Hamburger Institut für Tropenkrankheiten unternommenen Versuche ergaben folgendes: Das Virus der Hühnerpest, welches in allen Körperflüssigkeiten (Blut-, Galle, Nasen-, Rachenschleim, Eiinhalt) und allen Organen (Gehirn, Leber, Milz, Nieren) vorhanden ist, kann durch starkes Centrifugiren ausgeschleudert werden, wie schon LANDSTEINER und RUSS gezeigt haben. Trotzdem kann auf keinerlei Weise in dem Centrifugat etwas gefunden werden, was auf das Virus zu beziehen wäre, ob man es in vivo mit den besten Apochromaten oder dem Ultramikroskop untersucht oder ob man Osmiumsäurebehandlung und Fällung auf irgend eine Weise anwendet oder ob man schliesslich Präparate nach den verschiedensten Beizverfahren anfertigt.

Da das Gehirn inficirter Tiere auch nach einstündiger Behandlung mit Saponin infektionstüchtig bleibt, während Leberextrakt mit Sicherheit hierdurch abgetötet wird, da ferner das Gehirn unter Umständen noch nach vierstündiger Einwirkung von 65—68° virulent bleibt, während Leberextrakt meist kaum ½stündige Einwirkung von 62° vertrug, schliesst P. auf das wenigstens zeitweilige Vorhandensein zweier verschiedener Modifikationen des Virus im Huhnkörper.

Auf Zupfpräparaten aus dem Vorderhirn, Wurm und Nachhirn des Huhns werden bei Giemsafärbung wohl umschriebene gelblich-rosa gefärbte Körperchen gefunden mit einem dunkelroten runden oder länglichen Körperchen in der Mitte. Dieselben sind zumeist hantelförmig und vermehren sich durch einfache Zweiteilung. Ausserdem werden grosse endothelartige Zellen mit stark färbbaren Einschlüssen gefunden.

Das Virus passirt in den meisten Fällen die Pukalfilter. In dem Centrifugat eines solchen Filtrats werden kleinste Körperchen von typischem Aussehen (Punkte und Doppelpunkte) beobachtet, die nach der Auffassung P.'s vielleicht die morphologischen Träger der anderen Virusmodifikation sind. Christian.

O. Bail und E. Hoke, Theorie der Serumaktivität. Arch. f. Hyg. 1908, Bd. 64, H. 4.

Die Verff. vertreten den Standpunkt, dass die Lehre PFEIFFER's, nach welcher die blosse Wirkung der Körperflüssigkeiten den Verlauf

einer Infektion erkläre und das Wesen der Immunität verständlich mache, unbedingt abzulehnen sei. Sie neigen vielmehr der Ansicht zu, dass in erster Linie die Körperzellen und erst in zweiter Linie die Körpersäfte die bakterielle Infektion beeinflussen. Um nun ein systematisches Studium des Infektionsproblems zu unternehmen, haben die Verff. zunächst die Wirkungsweise des Blutserums untersucht, dem sie ja auch eine gewisse Rolle bei der Abwehr der Infektion zubilligen. Sie wählten für ihren Zweck das normale Rinderserum, welches ja besonders energische Baktericidie im Reagensglas ausübt, und studirten seine agglutinirenden, präcipitirenden und bakteriolytischen Eigenschaften unter Zugrundelegung von Cholera-, Typhus- und anderen Bakterien. Besonderer Wert wurde auf diejenigen Massnahmen gelegt, durch welche die bekannten Phänomene verzögert, abgeschwächt oder verhindert wurden. Die sehr ausführliche Arbeit (113 Seiten) enthält eine grosse Fülle von Einzelbeobachtungen gerade in letzterer Beziehung, die jedoch nur für Bearbeiter dieses Sondergebiets Interesse haben. Von allgemeinerem Interesse ist nur ein Ergebnis, das die Autoren mit einer Reihe von Beweisen zu belegen suchen, nämlich dass die präcipitirende und die bakteriolytische Wirkung eine und dieselbe Fähigkeit des Serums ist.

Die Beweise hierfür gründen sich vor allem auf die Tatsache, dass beide Reaktionen gleichmässig sowohl durch Ueberschuss von Bakterienleibern als auch von individuenfreiem Bakterienextrakt abgeschwächt bezw. vernichtet werden. Ebenso sollen beide Eigenschaften des normalen Rinderserums, die präcipitirende und die bakteriolytische, bei den gleichen Temperaturen unwirksam werden, doch bestehen hier kleine Unterschiede. Aber auch diese Unterschiede werden von den Verffn. erklärt: Zur Bakteriolyse gehört viel Complement, zur Präcipitation weniger und zur Agglutination am wenigsten; daher ist die erste Reaktion nach der Inaktivirung mit Leichtigkeit zu reaktiviren, die beiden anderen Reaktionen müssten, da sie weniger Complement benötigen, noch leichter zu complementiren sein, aber hier stört der Immunkörpergehalt (im Ueberschuss) des als Complement zugesetzten normalen Serums durch Neisser-Wechsberg'sche Complementablenkung erheblich. Hat man dagegen einen Körpersaft, welcher Complement enthält ohne Immunkörper, z. B. Exsudatflüssigkeit inficirter Tiere oder Serum, dem durch Behandlung mit Bakterien die Immunkörper genommen sind, so lassen sich auch die anderen beiden Reaktionen nach der Erhitzung reaktiviren. Christian.

E. Grossmann, Ueber einige neue Quellen der gewerblichen Bleivergiftung in Wien. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 45.

G. beobachtete drei Fälle von Bleivergiftung bei Arbeitern, die in anscheinend wenig gefährdenden Betrieben beschäftigt waren. Im ersten Falle handelte es sich um einen Edelsteinschleifer; zum Schleifen und Poliren der Steine wurden Bleiplatten benutzt, die in der Werkstatt selbst gegossen und umgeschmolzen wurden. Bleikolik bei Edelsteinschleifern sind übrigens schon mehrfach beobachtet worden, so beispielsweisn bei den böhmischen Granatschleifern. Der zweite Fall betraf einen Hut-

macher, der moderne weisse Damenfilzhüte mit einer Bleiweissmischung imprägnirte, um ihnen eine schöne weisse Farbe zu geben. Vielleicht hat nur der Umstand, dass das Hantiren mit den weissen Hüten eine häufige Reinigung der Hände erforderte, eine weit ausgebreitete und intensive Vergiftung verhindert. Im dritten Falle endlich erkrankte eine in einer Glasfabrik beschäftigte Hülfsarbeiterin an Bleikolik. Die Pat. hatte Glasabfälle aus Fässern auszulesen, die mit Miniumstaub bedeckt waren. In allen drei Fällen konnte die Ursache der Erkrankung erst spät festgestellt werden, in allen handelte es sich um Nachlässigkeit, um mangelnde Ventilirung, geringe Sauberkeit etc., sodass die Erkrankungen bei genügender Kenntnis der Gefahr wohl zu vermeiden waren.

K. Kronthal.

S. W. Newmayer, Acute idiopathic pulmonary oedema. N.-Y. med. journ. 1907, Nov. 16.

Von Affektionen, die sich mit Lungenödem vergesellschaften, führt Verf. an: Arteriosklerose, Bright'sche Nierenkrankheit, Herzaffektionen, wie Angina pectoris, Myocarditis, Klappenaffektionen, Asthma, akute Infektionen, wie Typhus, Masern, akuter Gelenkrheumatismus, Influenza, Pneumonie etc., Schwangerschaft, Paracentese des Thorax und des Unterleibes, angioneurotisches Oedem, vielleicht auch einzelne Nervenkrankheiten, wie Hysterie, Tabes dorsalis, Aetheranästhesie. Demgegenüber sieht Verf. 3 Fälle seiner Beobachtung als primäre an; 2 derselben wurden bei bis dahin gesunden Erwachsenen constatirt, während der dritte bei einem an Keuchhusten erkrankten Kinde beobachtet wurde. In diagnostischer Beziehung ist dieses „akute idiopathische Lungenödem“ charakterisirt durch das vorangegangene völlige Wohlsein, durch eine anamnestisch festzustellende Ueberanstrengung oder einen Shock, durch das plötzliche Einsetzen des Anfalles, endlich durch die stürmisch aus den Luftwegen entleerte serös-blutige Flüssigkeit neben den bekannten physikalischen Zeichen. Therapeutisch muss man energisch eingreifen: bei stark gespanntem Pulse ein Aderlass; Anregung der Herztätigkeit durch Strychnin, Nitroglycerin oder Digitalis. Trockene Schröpfköpfe auf die Brust; später Morphium und Atropin zur Beruhigung des Kranken.

L. Perl.

M. Bönniger, Zur Diagnose des Ulcus ventriculi. Berl. klin. Wochenschrift 1908, No. 8.

Bekanntlich gilt als klassisches Symptom für Ulcus ventriculi ein etwa 30—45 Minuten nach der Nahrungsaufnahme auftretender Schmerz, der, wie man annimmt, durch das Sauerwerden des Mageninhaltes bedingt wird, indem die entstehende Salzsäure den Grund des Geschwüres reizt. Auf Grund dieser Tatsache rät B. behufs Stellung der Diagnose eine verdünnte Salzsäurelösung in den nüchternen Magen einzugiessen, wodurch bei Vorhandensein eines Geschwüres sofort Schmerz eintritt, was bei gesundem Magen niemals der Fall ist. Es wurde eine ganze Reihe von Fällen in der genannten Weise mit trefflichstem Erfolge untersucht.

Auch das Röntgenverfahren lässt sich zur Differentialdiagnose des

Ulcus ventriculi verwerten. Zwar nicht in der Weise, dass man es mittelst Wismut sichtbar machen könnte, sondern so, dass man nach Feststellung der Lage des Magens durch die Röntgographie unter gleichzeitiger Palpation constatiren kann, ob der Druckschmerz, den Patient äussert, auch wirklich der Lage des Magens entspricht. Letztere Untersuchungsmethode ist auch besonders für das Ulcus duodeni wertvoll. Was die Behandlung des Magengeschwürs anlangt, so spielt bei ihr die richtige Ernährung die Hauptrolle. Von ihr muss man verlangen: 1. eine möglichst geringe Belastung des Magens bei möglichst grossem Nährwert; 2. eine möglichst flüssige Ernährung, die 3. wenig Säure producirt und 4. viel Säure bindet. Allen diesen Anforderungen entspricht nach Möglichkeit die Sahne. Als medikamentöses Mittel kommt zweifellos das Wismut als das rationellste in Betracht, bei dem von einer Vergiftung nicht die Rede sein kann, da von ihm 20 und mehr Gramm täglich schadlos ertragen werden. Carl Rosenthal.

M. Horn, Ueber Rheumatismus nodosus im Kindesalter. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 47.

Verf. giebt im Anschluss an einen von ihm beobachteten Fall von Rheumatismus nodosus mit Endocarditis und Chorea eine Uebersicht der auf diese Erkrankung bezüglichen Literatur und fasst alles bisher Berichtete dahin zusammen: Der Rheumatismus nodosus ist eine auf rheumatischer Basis beruhende, fieber- und meist beschwerdefreie Erkrankung der sehnigen Gebilde und des Periostes, bei der es an verschiedenen Körperstellen, zumeist in der Nähe der Gelenke bilateral und symmetrisch zur Bildung von fibrösen Knötchen kommt. Der Rheumatismus nodosus ist keine Erkrankung sui generis; tritt niemals primär, sondern stets sekundär und nur bei rheumatischen Individuen als ein den anderen Manifestationen rheumatischer Infektion coordinirtes Symptom auf, gleichzeitig oder unabhängig von diesen. Er befällt meist Kinder bis zur Pubertät, mit scheinbarer Bevorzugung des weiblichen Geschlechts, deren Constitution durch vorausgegangene rheumatische Erkrankungen geschwächt ist. Der Rheumatismus nodosus ist stets von schweren Herzklappenveränderungen begleitet, die über kurz oder lang ad exitum führen. Den mit ihm complicirten rheumatischen Erkrankungen muss deshalb eine gewisse Malignität zuerkannt werden. Das Auftreten von Rheumatismus nodosus im Verlaufe von Erkrankungen mit unbekannter Aetiologie muss als pathognomonisches Zeichen für die rheumatische Natur derselben aufgefasst werden. Stadthagen.

R. Pfister, Statistische Beiträge zur Frage nach der Verbreitung und Aetiologie der Rachitis. Virchow's Arch. Bd. 186, S. 1.

Um zu prüfen, ob die Ausbreitung der Rachitis von den allgemein anerkannten Ursachen — insbesondere auch vom Klima — abhänge, hat Verf. die Mortalität an Rachitis während der Jahre 1887—94 für die einzelnen Provinzen Italiens gesondert auf Grund der amtlichen Toten-

scheine festgestellt. Diese Art des Vorgehens macht die — wie Verf. selbst hervorhebt — nicht ganz einwandsfreie Voraussetzung, dass die Morbidität an Rachitis der Mortalität parallel gehe. Es ergab sich, dass kein Teil Italiens frei von Rachitis ist. Die Ziffern der Todesfälle schwanken in den verschiedenen Provinzen von 1,69 bis 49,99 auf 100000 Einwohner pro Jahr: doch sind die klimatisch begünstigten Teile Italiens keineswegs die weniger betroffenen und umgekehrt die nördlichen und tiefliegenden Gegenden durchaus nicht die stärkst befallenen. Einen wesentlichen Einfluss des Fremdenzuzuges auf die Mortalitätsziffern hält Verf. für ausgeschlossen. Durch weitere Untersuchungen kommt Verf. zu dem Schluss, dass die Verbreitung der Krankheit auch nicht durch die Dichtigkeit der Bevölkerung, die Wohnverhältnisse, Syphilis und Malaria der Eltern bestimmt wird. Auch durch ein Zusammenwirken mehrerer schädlicher Faktoren ist die Art der Verbreitung nicht zu erklären. Nur der Verteilung der Sterbefälle an Tuberkulose und Delirium tremens geht die Mortalität an Rachitis einigermassen parallel. Verf. hält es deshalb für nicht unwahrscheinlich, dass Tuberkulose ebenso wie Rachitis degenerative Erscheinungen seien, die im Alkoholismus der Eltern vielleicht eine gemeinsame Ursache haben. Stadthagen.

Bainbridge and Beddard, The diastatic ferment in the tissues in diabetes mellitus. Guy's hosp. reports Vol. LXI, p. 177.

Verff. untersuchten, ob die Verminderung des Glykogens in der Leber schwerer Diabetiker und von Tieren, denen das Pankreas entfernt war, von einer Verminderung des diastatischen Fermentes abhänge. Dies war nicht der Fall, sondern Leber- wie auch Muskelbrei derartiger Fälle zeigten eine dem Normalen entsprechende diastatische Kraft. Alkan.

Th. Runck, Bromural, ein neues Nervinum. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 15.

Der Verf. empfiehlt Bromural, Bromisovaleranylharnstoff, als Mittel gegen Schlaflosigkeit. Das Mittel zeichnet sich von anderen Schlafmitteln aus durch das Fehlen narkotischer Neben- und Nachwirkungen. Dafür beschränkt sich sein Effekt in Dosen von meist 0,6 g (2 Tabletten), seltener von 0,3 g auf Fälle leichter, nervöser Schlafbehinderung. Die Dauer der beruhigenden, einschläfernden Wirkung betrug 3—5 Stunden, dann muss die Dosis erneuert werden. Stärkere Dosen haben weder stärkere noch länger dauernde Wirkung. Bei Husten, Schmerzen, Fieber, Unruhe, versagte es. Es ist ungefährlich und gut bekömmlich.

S. Kalischer.

F. P. Weber, Acute dilatation of the stomach and intestines in a case of multiple periphere neuritis. Edinb. med. journ. 1907, April.

W. beschreibt einen Fall von Polyneuritis mit gastro-intestinaler Erweiterung und Herzschwäche. Der Verf. möchte die starke Atonie der Eingeweide hier auf eine Vagusaffektion zurückgeführt wissen. Akute

Dehnungen der Eingeweide dürften öfter bei schweren Formen von Polyneuritis neben Erbrechen und anderen gastro-intestinalen Störungen zur Beobachtung kommen. S. Kalischer.

E. A. Homén, Zwei Fälle von cortikaler Hemianopsie. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1907, Bd. 49.

H. beschreibt hier zwei Fälle von cortikaler Hemianopsie mit Sektionsbefund. In dem einen handelte es sich um linksseitige homonyme Hemianopsie und die Sektion erwies einen Erweichungsherd im medialen Teil des rechten Occipitallappens. In dem anderen Fall bestand bei einem 60jährigen Mann mit Arteriosklerose im Anschluss an einen apoplektiformen Anfall eine rechtsseitige Hemianopsie mit Erhaltensein des centralen Sehens. Die Sektion erwies einen cortikalen Erweichungsherd in der medialen Partie des linken Occipitallappens; hauptsächlich waren die obere und untere Falte der Fissura calcarina betroffen, während der obere Teil des Cuneus und der untere Abschnitt des Lobus lingualis frei waren. S. Kalischer.

L. Cagiati, Klinischer und pathologischer Beitrag zum Studium der halbseitigen Hypertrophie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 32 (2/3), S. 282.

C. berichtet hier über den klinischen und anatomischen Befund in einem Falle linksseitiger Hypertrophie, der von einer abnormen Entwickelung des Bindegewebes und der Blutgefässe abhängig war. Die ganze linke Körperseite zeigte eine Infiltration des Bindegewebes, sowohl das Fettgewebe, wie das Skelett und die Organe (Lunge, Niere, Auge); ebenso die Muskeln und das Nervengewebe (Exoneurium, Peri-Endoneurium und Ganglien des Sympathicus). Das parenchymatöse Gewebe und die Funktion dieser Teile waren unversehrt. Die Blutgefässe waren links hypertrophisch, besonders die Tunica media und interna. Diese Missbildung ist auf eine angeborene Anomalie der Hypertrophie des Mesenchyms im Embryo zurückzuführen. Die Ursachen dieser abnormen Vorgänge sind noch nicht klargestellt. S. Kalischer.

G. Köster, Trophische Störungen nach Durchschneidung hinterer Wurzeln. Fortschritte d. Med. 1908, No. 5.

Verf. hat am 2. Cervikalganglion der Katze extradural operirt und dreimal die vordere Wurzel isolirt durchschnitten, ohne trophische Störungen zu produciren. Zwölfmal wurden hintere und vordere Wurzeln zusammen ohne Resultat durchtrennt. Zweimal stellten sich nach dem letzgenannten doppelseitigen Eingriff trophische Störungen auf beiden Seiten, zweimal aber nur auf einer Seite ein. Zweiundzwanzigmal wurde die hintere Wurzel ohne Resultat isolirt durchschnitten und viermal resultatlos einer starken Quetschung ausgesetzt. Fünfmal dagegen traten nach isolirter Durchtrennung der hinteren Wurzeln trophische Störungen ein und viermal war dies nach isolirter starker Quetschung der Fall.



Während die isolirte Durchtrennung der vorderen Wurzel in keinem Falle eine trophische Störung zur Folge hatte, trat eine solche nach Durchschneidung der aus dem 2. Cervikalganglion hervorgehenden peripherischen Nerven in drei Fällen ein. Für die Deutung der Resultate scheint dem Verf. die Kohnstamm'sche Theorie von der doppelsinnigen Leitungsfähigkeit im sensiblen Endneuron geeignet zu sein. Die trophischen Störungen können nach K. zwanglos als die Folge eines zentrifugalen abnormen Erregungszustandes im sensiblen Endneuron erklärt werden. Nur wo ein pathologischer Reizzustand nach einer Verletzung des sensiblen Endneurons stattfindet, kommt es zur trophischen Störung in der Haut. Bei Nachlassen des Reizes tritt Heilung der trophischen Störung ein. **Bernhardt.**

---

1) **F. X. Lebre et F. Maignon**, Sur l'innervation des muscles sterno-mastoidiens, cléido-mastoidiens et trapèze. Compt. rend. 1908, No. 2.
2) **Dieselben**, Action excito-sécrétoire de la branche intern du spinal sur l'estomac et le pancréas. Ibidem. 1907, T. 144, p. 1355.

1) Am Hund, Pferde und Rind stellten Verff. fest, dass die in der Ueberschrift genannten Muskeln sich auf Erregung des äusseren Astes des Accessorius zusammenziehen, dass sie gelähmt werden und degeneriren, wenn dieser Nerv durchschnitten wird. Diese Muskeln reagiren aber nicht, wenn man das peripherische Ende ihrer vom Rückenmark entspringenden Nerven reizt und sie werden weder gelähmt noch verfallen sie der Degeneration, wenn man die betreffenden Nerven durchschneidet. Es giebt also für diese Muskeln keine zweifache Innervation, ebensowenig für die Kehlkopfmuskeln; der äussere Ast des Accessorius ist ihr motorischer Nerv, die spinalen Aeste sind ihre sensiblen Nerven. Der äussere Ast des Accessorius entspringt aus demselben Medullarsegment, wie die spinalen Wurzelpaare, welche den Sternocleidomastoideus und den Trapezius versorgen. Während die sensiblen Fasern dieser Muskeln successiv aus verschiedenen Segmenten hervorgehen, sammeln sich die motorischen Fasern zu einem Nerven, der hinter dem Vagus heraustritt.

2) Bei einem jungen Schwein resecirten die Verff. den linken Vagus und den inneren Ast des rechten Accessorius. Nach drei Monaten wurden die beiden Vago-Accessorii freipräparirt. Nach Laparotomie wurde die Magenschleimhaut blossgelegt, gereinigt und ausserdem in den Wirsungschen Kanal eine Canüle eingeführt. Der rechte Vagus gab bei seiner Reizung gar keinen Effekt weder auf das Pankreas noch auf den Magen, dagegen erhielt man bei Reizung des linken Vagus, der nur Accessoriusfasern enthielt, deutlichste Sekretion auf der Magenschleimhaut und Ausfliessen von Pankreassaft aus der in den Wirsung'schen Gang eingeführten Canüle.

Der innere Accessoriusast enthält demnach beim Schwein nicht nur motorische, sondern auch sekretorische, d. h. alle im Vagus centrifugal wirkende Fasern. **Bernhardt.**

---

1) **Fr. v. Veress,** Ueber die Histologie und Pathogenese der Hauthörner. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 46, No. 1 u. 2.
2) **P. G. Unna,** Zur Analyse der Hauthörner. Bemerkungen zu vorstehender Arbeit. Ebenda. No. 2.

1) Verf. unterscheidet: 1. echte Hauthörner, die vereinzelt an älteren, ausnahmsweise auch zu mehreren und bei jüngeren Personen vorkommen, konische oder cylindrische, einspitzige Auswüchse darstellen, ein unbegrenztes Wachstum besitzen, papillär gebaut sind und in den suprapapillären Teilen Marksubstanz einthalten. Zu ihnen gehören als eine besondere Form die Fibrokeratome: fadenförmig dünne, nur bis 1 cm lang werdende Excrescenzen von papillärer Struktur mit Hornmarkbildung. 2. Verhornte Warzen mit kleinhöckeriger Oberfläche; sie enthalten nur spärliche Marksubsubstanz und erscheinen in späteren Stadien als mehrspitzige, gebirgsähnliche Bildungen. 3. Als falsche Hörner sind nicht papillär gebaute und kein Hornmark besitzende Auswüchse zu bezeichnen, die teils vereinzelt, teils als „multiple juvenile Hauthörner" in grosser Menge an jungen, meist weiblichen Individuen vorkommen. 4. Abnorme Hauthörner, die sich von den bisher genannten in irgend einer Beziehung wesentlich unterscheiden. — Betreffs der Streitfrage, ob bei der Entstehung der Hauthörner eine Bindegewebs- oder eine Epithelwucherung das Primäre sei, kommt Verf. nach seinen eigenen Untersuchungen an 6 Fällen zu dem Schluss, dass weder für die eine noch für die andere Auffassung zwingende Beweise vorliegen, dass aber jedenfalls in der Mehrzahl der Fälle das Bindegewebe bei der Entwickelung der echten Hauthörner eine aktive Rolle spielt. In den frühesten Stadien scheinen sowohl Bindegewebe wie Epithel an der Bildung mitzuwirken, später tritt allerdings die Beteiligung der ersteren ganz in den Hintergrund.

2) U., der mit Auspitz die epitheliale Theorie der Hauthörner begründet hat, bestreitet zwar nicht die Mitbeteiligung der Cutis, findet aber nicht, dass die Ansicht vom papillären Ursprung des Hauthorns durch die Arbeit v. V.'s eine Stütze erhalten hat. H. Müller.

---

1) **O. Rosenthal,** Die Behandlung der Syphilis mit Arsenik. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 3.
2) **E. Welander,** Zur Frage der Behandlung der Syphilis mit Atoxyl Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 89, S. 31.
3) **H. Hallopeau,** Action atténuante, retardante et peut-être abortive, exercée sur la syphilis par des injections systématiquement localisées et réitérées d'atoxyl faites au début de cette maladie. Bullet. de l'acad. de méd. 1907, No. 45.

1) R. hat etwa 60 Syphilitische mit subcutanen Einspritzungen von arseniger Säure in 2proc. Lösung (Acid. arsenic. 0,8, Acoin. 0,12, Aqu. dest. 40,0 Thymol. qu. s) behandelt und zwar injicirte er am ersten Tage einen Teilstrich der Pravaz'schen Spritze (0,002) und stieg jeden 3. Tag um einen Teilstrich, meist aber nicht über 8, nur in einzelnen Fällen wurde der Inhalt einer ganzen Spritze (0,02) verabreicht. Die Schmerzen waren gewöhnlich unbedeutend, Intoxikationserscheinungen stellten sich

nur bei wenigen Patienten ein, erreichten nie eine besorgniserregende Höhe und gingen schnell vorüber. Die therapeutische Wirkung war vielfach eine sehr günstige und rasche, bisweilen an die der Calomelinjektionen erinnernd; in anderen Fällen, namentlich oft bei sekundären Symptomen, versagte das Mittel. Einen präventiven Einfluss besitzt es nach Verf.'s Beobachtungen nicht. Recidive, auch lokale, treten mitunter schon nach kurzer Zeit auf. — Dauer der Kur und Steigerung der Dosis sind nach der Wirkung und nach der Toleranz des Kranken zu bemessen; R. hat in einzelnen Fällen die Einspritzungen 6 Wochen und länger fortgesetzt. Die Verbindung der Arseninjektionen mit einer Quecksilberschmierkur zeigte keine besondere Vorteile, dagegen erwies sich die nebenhergehende Darreichung grosser Dosen Jodkalium in geeigneten Fällen sehr wirksam. Die subcutane Einverleibung des Arseniks ist der innerlichen entschieden vorzuziehen. Vor dem Atoxyl hat die arsenige Säure bei anscheinend gleicher Wirkung die grössere Ungefährlichkeit voraus. Besonders indicirt findet R. die Arsenikinjektionen da, wo Quecksilber und Jod nicht vertragen werden oder im Stich lassen, ferner bei kurz nach beendeter Quecksilberkur auftretenden Recidiven, bei schweren, hartnäckigen Erkrankungen der Haut (Syphilis maligna), bei gleichzeitigem Vorhandensein von Tuberkulose oder von nicht syphilitischen Dermatosen, bei anämischen, abgemagerten und neurasthenischen Individuen, als Zwischenkur und endlich wo, wie z. B. bei verheirateten Frauen, die Diagnose verschleiert werden soll.

2) W. hat die Atoxylinjektionen bald wieder aufgegeben, weil er die Ueberzeugung gewann, dass man die gleiche oder eine bessere therapeutische Wirkung mit Quecksilber und Jod in ungefährlicherer Weise erreichen kann. — Das Atoxyl scheint den Körper zum allergrössten Teil als solches, ohne zersetzt zu werden, zu passiren. Aus Versuchen, die W. über die (Absorption und) Elimination des Mittels anstellte, geht hervor, dass im Harn ein grosser Teil (55—57 pCt.) des mit dem Atoxyl injicirten Arseniks schon am ersten Tage eliminirt wird und dass vom zweiten Tage nur noch ganz geringfügige Quantitäten zur Ausscheidung kommen. Wo das übrige Atoxyl bleibt, weiss Verf. nicht zu sagen; mit den Fäces wird es anscheinend nur in minimaler Menge eliminirt. In einem Falle war nach 24 Stunden noch ein erheblicher Arsenikgehalt des Blutes zu constatiren. — Bei (intramuskulären wie intravenösen) Einspritzungen von arseniger Säure war die Art der Elimination eine ganz andere; es wurden hier von dem im Laufe von 8 Tagen eingeführten Arsenik während dieser Zeit nur 15 pCt. mit dem Urin ausgeschieden.

3) H. glaubt, durch tägliche Injektionen von Atoxyl (0,1) zwischen Sklerose und regionäre Lymphdrüsen (einmal durch Einreibungen einer 50proc. Atoxylsalbe in die Sklerose selbst) eine abschwächende und retardirende, zum Teil vielleicht abortive Wirkung auf die Syphilisinfektion ausgeübt zu haben. Allerdings beschränken sich seine bisherigen Erfahrungen auf 5 Fälle, die überdies zugleich mit Quecksilber innerlich oder in Inunctionen behandelt wurden. H. Müller.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 9. Mai. No. 19.

A. Westerlund, Studien über die photoelektrischen Fluktuationen des isolirten Froschauges unter der Einwirkung von Stickstoff und Sauerstoff. Skand. Arch. f. Physiol. Bd. XIX, H. 6, S. 337.

Der Verf. konnte zeigen, dass die photoelektrischen Phänomene des isolirten Froschauges bei völligem Abschluss von Sauerstoff nach etwa zwei Stunden erlöschen, um bei erneuter Zufuhr von Sauerstoff wieder zurückzukehren und zwar um so schneller und vollständiger, je kürzer die Dauer der Erstickung gewesen ist. Dieser Befund ist darum wichtig, weil dabei ein so complicirt gebautes nervöses Endorgan, wie es das Auge ist durch Sauerstoffzufuhr wieder belebt werden kann.

G. F. Nicolai.

V. O. Sivén, Ueber Gelbsehen bei Ikterus. Skand. Arch. f. Physiol. Bd. XIX, H. 6, S. 356.

S. hat einen Fall von Ikterus beobachtet, bei dem der Patient die Umgebung gelb gefärbt sah. Die genaue perimetrische Untersuchung ergab, dass ein Centralgebiet von etwa 15—20° Ausdehnung vorhanden ist, in welchem weisse Papierstückchen richtig als weiss angegeben werden. Trotz der verhältnismässigen Grösse dieses Areals folgert S. daraus, dass das Gelbsehen durch eine Störung in der physiologischen Funktion der Stäbchen hervorgerufen wird, da das „ikterische Gelbsehen" nur durch solche Teile der Netzhaut vermittelt wird, wo Stäbchen vorhanden sind. Die etwaige Verfärbung der Augenmedien an sich durch ikterischen Farbstoff sei nicht imstande diese Erscheinung zu erklären.

G. F. Nicolai.

H. Bahrdt und L. Langstein, Das Verhalten des Stickstoffs im Magendarmkanal des neugeborenen Kalbes bei artgleicher Ernährung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 67, S. 1.

B. und L. führten einem in der ersten Lebenswoche stehenden Kalbe Kuhmilchalbumin und Molkenalbumose zu, die sie durch Labbehandlung aus Kuhmilch gewonnen hatten, und untersuchten die Zusammensetzung des Darminhaltes nach Tötung des Tieres während der Verdauung. Sie fanden, dass schon in den ersten Lebenstagen ein tiefer Abbau des artgleichen Eiweisses zustande kommt, im Magen bis zu Albumosen, im Darm bis zu Aminosäuren. Es besteht also scheinbar kein Unterschied in der Art des Eiweisszerfalls zwischen arteigenem und artfremdem Eiweiss und zwischen Neugeborenen und erwachsenen Tieren. — Die Verff. finden weiter, dass die Menge an Stickstoff, die im Magen und Darm vorhanden war, die mit der Nahrung eingeführte übertraf. Es muss also mit den Verdauungssekreten viel stickstoffhaltige Substanz in den Magendarmkanal eingetreten sein. Da auch diese abgebaut wird, entsteht eine erhebliche Schwierigkeit beim Verfolgen der Schicksale des eingeführten Eiweisses.

A. Loewy.

A. Ignatowski, Influence de la nourriture animale sur l'organisme des lapins. Arch. de méd. expérim. T. XX, p. 1.

I. ernährte eine Reihe von Kaninchen ausschliesslich mit Fleisch (30—100 g täglich). Sie magerten schnell ab und starben in 10 Tagen an Säureintoxikation. Der Harn enthielt Essigsäure und Eiweiss. — Anderen Kaninchen wurde Fleisch zu ihrer vegetabilischen Nahrung zugelegt. Diese schieden zuweilen Essigsäure aus, hatten auch Albuminurie, bekamen Durchfälle und starben in zwei Wochen. Darm und Bauchorgane zeigten pathologische Veränderungen, besonders die Nieren. Die Tiere beherbergten im Darm anaërobe Bakterien, die auch ins Blut übergehen konnten. — Tiere, denen geringe Fleischmengen (bis zu 15 g täglich) gegeben wurden, konnten sich an die Nahrung gewöhnen. Aber auch sie schieden Eiweiss aus, ihre Nieren zeigen parenchymatöse Entzündung, die Leber ist cirrhotisch verändert, die Aorta zeigt oft sklerotische Zustände — der Harn wurde bei diesen letzteren Versuchen quanti-

tativ gesammelt. Die Harnstoffmenge war im Verhältnis zu des des Gesammtstickstoffs vermindert. A. Loewy.

W. Ustjanzew, Zur Physiologie des Blinddarms bei den Pflanzenfressern. Biochem. Zeitschr. Bd. 4, S. 154.

Verf. fand an Kaninchen, dass die Verdaulichkeit der Rohfaser und Pentosane durch die Ausschaltung des Blinddarmes stark beeinträchtigt wird. Besonders trat dies bei Verfütterung des Hafers zu Tage; hier wurde nach der Operation die Rohfaser um 50 pCt. und die Pentosane um 30 pCt. schlechter ausgenutzt. Dagegen blieb die Ausnutzung von Rohproteïn, Eiweiss und Fett unverändert. Danach kommt Verf. zu dem Schluss, dass der Blinddarm des Kaninchens als ein specifisches Organ für die Digestion und Resorption der Rohfaser und Pentosane zu betrachten ist, oder dass ihm wenigstens eine bestimmte nützliche Rolle für die Ausnutzung von cellulosehaltigen Substanzen zugeschrieben werden muss. Wohlgemuth.

G. Franchini, Ueber den Ansatz von Lecithin und sein Verhalten im Organismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 6, S. 210.

In Versuchen an Kaninchen fand Verf., dass Lecithinfütterung den Gehalt der Leber und der Muskeln an Lecithin steigert, nicht dagegen den des Gehirns. Der erhöhte Gehalt der Leber an Lecithin erhält sich bis 15 Tage nach dem Aufhören der Fütterung. Im Urin findet sich eine geringe Zunahme der Glycerinphosphorsäure, kein Cholin, wohl aber Ameisensäure, die als Spaltungs- und Oxydationsprodukt aufzufassen ist. Im Kot ist der Lecithingehalt bei der Lecithinfütterung wenig vermehrt. In den Muskeln und in der Leber lässt sich bei der Lecithinfütterung Glycerinsphosphorsäure in vermehrter Menge nachweisen.

Wohlgemuth.

J. Halban, Zur Frage der Graviditätshypertrichose. (Aus dem pathol.-anat. Institut in Wien). Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 45.

Verf. beobachtete bei Frauen nach Eintritt einer Gravidität ein vermehrtes Wachstum der Körper- besonders der Lanugohaare und namentlich derjenigen der Linea alba. Etwa vorhandene Bartanlagen wuchsen auch stärker. Zum Vergleich der Vorgänge bei Tieren stellte er folgende Versuche an, deren Anordnung von vornherein dem Einwand zufälliger Verschiedenheiten der Rasse oder der der Individuen vorbeugte: Von 6 jungfräulichen Kaninchen eines Wurfes wurden 3 einem Rammler zugeführt und trächtig, dann wurden allen 6 die Bäuche rasirt. Bei den Trächtigen trat ein äusserst lebhafter, bei den anderen nur ein langsamer Haarwuchs auf. In gleicher Weise wurde mit 8 anderen Tieren verfahren, der Erfolg war derselbe. Wurden nun die 4 zuerst nicht trächtigen Tiere trächtig, während die 4 anderen nicht zum Rammler kamen, so zeigten erstere den kräftigen, letztere den spärlichen Haarwuchs. Verf. beobachtete auch schon während der Brunst ein stärkeres Wachstum. Bei Frauen fallen nach dem Partus oder am Ende der Gravidität die

Haare aus, bei den puerperalen Tieren hielt, wie die Versuche zeigten, das verstärkte Haarwachstum an. Ursächlich spielt vielleicht eine länger anhaltende Hyperämie der Brustdrüsen und der Bauchhaut bei den Tieren eine Rolle. Geissler.

F. Port und O. Schütz, Zur Kenntnis des Chloroms. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 91, H. 5/6.

Die Ansichten über den Ursprung der grünen Farbe in den Chloromen gehen dahin, dass er hämatogener Natur oder pigmentbildenden Bakterien zuzuschreiben ist. Als Geschwülste in VIRCHOW's Sinn sind die Chlorome nicht aufzufassen. Der von den Verffn. beobachtete Kranke ging unter den Erscheinungen schwerster Anämie zugrunde. Die Sektion ergab viele grünlich verfärbte Drüsen, Knochenmarkstellen und Schleimhäute. Mikroskopisch fand sich eine stärke Verminderung der roten Blutkörperchen und des Hämoglobins und eine absolute Vermehrung der weissen. Letztere boten sehr oft das Bild der „grossen Lymphocyten", die charakteristisch sind für die akute lymphatische Leukämie. Hämo- und Megaloblasten waren nur wenig vorhanden. Auf Grund bestimmter Formen der grossen Lymphocyten und der Autopsie musste der Fall als myeloide Form der Leukämie angesprochen werden. Einige vergrösserte Lymphdrüsen waren tuberkulös verändert, Milz und Darm unverändert. Das Knochenmark, besonders das myeloide Gewebe, zeigte eine Hyperplasie und zwar des leukoplastischen Gewebes. Ein primärer Chloromtumor war nirgends vorhanden; ein Sarkom anzunehmen lag kein Grund vor. Es empfiehlt sich den Begriff Chlorom fallen zu lassen und den betreffenden Veränderungen das Adjektiv chlorotisch zu geben, also im vorliegenden Fall: chlorotische, myeloïde Leukämie. Die Tuberkulose kommt ätiologisch nicht in Betracht.

Geissler.

F. Kempf, Principielles über Begriff, Aetiologie und Therapie der Coxa vara. Arch. f. klin. Chir. Bd. 85, H. 3.

Nach K. ist unter Coxa vara ausschliesslich eine Erkrankung zu verstehen, der anatomisch eine Verlagerung der Epiphyse zur Diaphyse des Femur, mit dem Effekt einer Einrollung des unteren Schenkelhalsrandes zugrunde liegt.

Es giebt keine andere Coxa vara als eine Coxa vara traumatica.

Die Prognose der zu spät in Behandlung genommenen Coxa vara ist entschieden ungünstig, da in den vorgeschrittenen Fällen dieses Leidens ein völlige Wiederherstellung ausgeschlossen ist. Eine zu früh aus der Behandlung entlassene Coxa vara verschlimmert sich meistens nachträglich ganz erheblich. Die Behandlung der Coxa vara soll streng conservativ sein; sie soll ferner so früh wie möglich einsetzen und so lange wie möglich durchgeführt werden. Die Diagnose der Coxa vara ist, von seltenen Ausnahmen abgesehen, leicht. Von vornherein ist jede Hüfterkrankung am Ende der Wachstumsperiode auf Coxa vara traumatica dringend verdächtig. Joachimsthal.

W. J. Morrish, Polydactylism. The Lancet 1907, Aug. 10.

M. beobachtete einen interessanten Fall von Polydactilismus in einer Familie. Der Vater hatte an jeder Hand sechs Finger. Von den 7 Kindern waren die männlichen Kinder, 2 Knaben, durchaus normal, die weiblichen hatten sämmtlich an jeder Hand 6 Finger und ebenfalls Anomalien bezüglich der Anzahl der Zehen, teilweise doppelte kleine Zehen, teilweise Verwachsungen der Zehen miteinander. Bei dem Vater bestand neben der Fingeranomalie eine Verwachsung des II. und III. Zehes an jedem Fusse.

Joachimsthal.

Leischner, Ueber die Epithelkörperchentransplantationen und deren praktische Bedeutung in der Chirurgie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 84, S. 208.

Die Lehre, dass der totale Epithelkörperchenverlust bei einem Individuum Tetanie, der gänzliche Schilddrüsenausfall aber Kachexie hervorrufe, kann auf Grund zahlreicher früherer Experimente als erwiesen angesehen werden. Während nun Eiselsberg durch Tierexperimente zeigte, dass man die exstirpirte Schilddrüse demselben Tier sowohl in die Bauchhöhle, als besonders zwischen Fascie und Peritoneum einheilen lassen und dadurch das Tier vor tötlicher Tetanie bewahren kann, beweist Verf. in der vorliegenden Arbeit auf Grund von 80 Tierversuchen die Möglichkeit, Epithelkörperchen mit vollständiger Erhaltung ihrer specifischen Funktion zu überpflanzen. Die allmähliche Verpflanzung beider Epithelkörperchen vollzog sich folgenlos, die gleichzeitige verursachte vorübergehende tetanische Erscheinungen. Auch fremde Epithelkörperchen derelben Tierspecies können lebensfähig überpflanzt werden.

Für die praktische Chirurgie ergiebt sich aus den interessanten Experimenten, dass es in technisch schwierigen Fällen, die ja bekanntlich zu Tetanie neigen, anzuraten ist, die exstirpirten Kropfstücke sofort in sterilem Zustand auf anhaftende Epithelkörperchen zu untersuchen, um dieselben lebensfähig reimplantiren zu können. In den Fällen, bei denen nach Kropfoperation Tetanie besteht, schlägt Verf. vor, ein Epithelkörperchen von einem anderen Menschen zu transplantiren, wobei man in Bezug auf die Wahl dieses Individuums sehr vorsichtig sein muss.

Peltesohn.

Clairmont, Zur Behandlung der entzündlichen Mastdarmstrikturen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 84, S. 180.

Der Zweck der vorliegenden Mitteilung ist, die Dilatationsbehandlung der entzündlichen Mastdarmstriktur durch Bougierung ohne Ende von einer Dickdarmfistel aus neben der bisher üblichen Therapie neuerdings zu empfehlen. Dadurch soll nicht die Indikation zur Rektotomie oder Resektion eingeschränkt, sondern nur gezeigt werden, dass in den Fällen, die infolge ihrer Ausdehnung zur Resektion nicht mehr geeignet sind, die Hoffnung auf Wiederherstellung normaler Verhältnisse nicht aufgegeben zu werden braucht. Die Dilatationsmethode ist, auch wenn die Darmfistel weit entfernt vom Anus liegt, möglich und kann vollständige Heilung bringen, selbst in Fällen, wo die Colostomie unter dem Bilde des Darm-

verschlusses angelegt wurde. Jedenfalls erfüllt die Colostomie und Bougierung ohne Ende besser ihren Zweck als die Colostomie allein.

Von 20 in die Eiselsberg'sche Klinik aufgenommenen Fällen wurde 7mal colostomirt, wovon 6 mit Bougiernng ohne Ende behandelt wurden; 3mal kam die Kotfistel wieder zum Verschluss. Hiervon wurde einmal die Pat. vollkommen hergestellt, einmal beschwerdefrei, einmal war ein lokaler Erfolg da, indessen starb die Pat. 6 Monate später an Lungenphthise. — Das genaue Verfahren der Bougierung ohne Ende muss im Original nachgelesen werden. Peltesohn.

H. E. Pagenstecher, Ueber Pigmentstreifenbildung in der Netzhaut. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXVII, 2.

P. berichtet über zwei Fälle von Pigmentstreifenbildung in der Netzhaut. Nach seiner Ansicht handelt es sich um neugebildete Blutgefässe, die durch chronisch-entzündliche Vorgänge in der Netzhaut, vielleicht auch in der Aderhaut hervorgerufen werden. Die neugebildeten Gefässe können in den tieferen Netzhautschichten, aber auch in Exsudatschicht zwischen Ader- und Netzhaut liegen. Eine Verbindung mit den Netzhautgefässen ist auszuschliessen. Die Gefässneubildungen sind sehr zartwandig, daher die so häufig beobachteten Blutungen, und obliteriren zum Teil wieder.

Horstmann.

---

1) **P. Krause** und **E. Hertel**, Kritische Bemerkungen und Erfahrungen über die Bewertung der Ophthalmoreaktion. Med. Klinik 1908, No. 4.

2) **R. Collin**, Ueber Nachteile und Gefahren der conjunktivalen Tuberkulininjektion. Ebenda. No. 5.

3) **C. Adam**, Ueber Schädigungen des Auges durch die Ophthalmoreaktion und die hierdurch bedingten Contraindikationen. Ebenda. No. 6.

1) Nach K. und H. empfiehlt sich vor Anwendung der Ophthalmoreaktion eine genaue Inspektion des äusseren Auges, namentlich auch mit Rücksicht auf Residuen früher überstandener phlyktaenulärer Erkrankungen, da selbst Residuen längst zum Stillstand gekommener Processe auch bei älteren Erwachsenen wieder aufflackern und Veranlassung zu hartnäckigen Recidiven werden können. Anzuwenden ist am besten das gewöhnliche Alttuberkulin Koch, bei welchem die unangenehmen Nebenwirkungen am seltensten auftreten.

2) Wie C. ausführt, ist die conjunktivale Tuberkulinreaktion in der Form und Dosirung, in der sie zur Zeit Anwendung findet, keine Methode, die sich zur allgemeinen Einführung in die ärztliche Praxis eignet und die man unbedenklich dem praktischen Arzt in die Hand geben darf, da sie keineswegs eine so harmlose und ungefährliche diagnostische Methode ist, als welche sie in vorher veröffentlichten Arbeiten vielfach hingestellt wird.

3) Nach A. kann das zum Zweck der Ophthalmoreaktion in den Bindehautsack gebrachte Tuberkulin neben der durch die Allergie des Gewebes bedingte Reaktion auch toxische und infektiöse Wikung entfalten und hierdurch das Auge schädigen. Diese toxischen bezw. in-

fektiösen Wirkungen machen sich im höheren Masse am kranken Auge bei skrophulösen Kindern, und im besonderen Masse am tuberkulösen Auge geltend, wobei Augen, bei denen die Tuberkulose in den vorderen Teilen des Auges lokalisirt ist, in höherem Masse gefährdet erscheinen, als solche, bei denen sich die Tuberkulose in tieferen Teilen befindet. Die schädliche Wirkung kann auch dann auftreten, wenn bei einseitigem Process das gesunde Auge zur Reaktion benutzt wird. Kinder sind in höherem Masse durch die Ophthalmoreaktion gefährdet, wie Erwachsene. Durch das Einträufeln von Tuberkulin wird eine erhöhte Empfindlichkeit der Bindehaut gegen Tuberkulin geschaffen. Die Ophthalmoreaktion kann in der heutigen Form noch nicht als gefahrlos angesehen und demgemäss noch nicht zum allgemeinen Gebrauch empfohlen werden. Absolut contraindicirt ist die Ophthalmoreaktion bei Augenerkrankungen in jeder Form und in jedem Stadium, selbst bei völlig abgelaufenen, auch dann, wenn ein Auge völlig gesund ist; relativ contraindicirt im jugendlichen Alter bei bereits einmal angestellter Ophthalmoreaktion und sobald die Absicht vorliegt, einige Zeit nach der Ophthalmoreaktion Tuberkulin subcutan zu injiciren. Horstmann.

K. Grünberg, Zur Kasuistik der Tumoren des äusseren Gehörganges. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 55, H. 3.

Der von G. mitgeteilte Fall betrifft eine 42jährige Frau, deren linker äusserer Gehörgang durch einen höckerigen Tumor völlig verlegt war. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um einen warzigen weichen Naevus der Haut des Gehörganges handelte. Mit Rücksicht auf die prognostisch zweifelhafte Natur der Neubildung, da Hautnaevi eventuell den Ursprung für bösartige Sarkome, die sogenannten Melanosarkome, abgeben können, wurde die radikale Exstirpation, nach Ablösung der Ohrmuschel, vorgenommen. Es trat vollständige Heilung ein.

Schwabach.

G. Alexander, Zur chirurgischen Behandlung der congenitalen Atresie. (Ueber akut-eitrige Mastoiditis bei angeborenem Defekt der Ohrmuschel und des äusseren Gehörganges). Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. f. d. Krankh. d. Luftwege. LV, 1, 2.

Bei einem an Otitis media acuta suppurativa, Osteoperiostitis proc. mastoid. mit Abscessbildung auf dem congenital missbildeten (rechten) Ohre erkrankten 11jährigen Knaben machte Verf. die Mastoidoperation, wobei sich ein vollkommener Defekt des knöchernen Gehörganges und an Stelle des Trommelfelles eine knöcherne Platte fand. Die Gehörknöchelchen waren erhalten. Vom Tragus war ein Fragment vorhanden; zwischen diesem und der rudimentären Muschel wird ein Hautlappen mit hinterer Basis gewonnen, dadurch ein Gehörgangsloch geformt und durch Fixation dieses Hautlappens in die hintere Wundfläche, wenigstens zum Teil, eine hintere membranöse Gehörgangswand gebildet. Der neugebildete Gehörgang ist für einen 4 mm weiten Trichter bequem durchgängig und ungefähr 8 mm lang. Die funktionelle Prüfung ergab eine Hörweite von 4—5 m für Conversationssprache. Nach Verf. eignet sich

diese Operationsmethode nur für Fälle mit frei durchgängiger Tuba und wenigstens rudimentär erhaltenem Gehörgangsgrübchen.

Schwabach.

Blegvad, Schwarze Zunge. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 20, H. 2.

Diese ausführliche Arbeit stützt sich auf ein Material von 10 Fällen aus der Klinik Mygind; daneben ist die Literatur in vollem Umfang verwertet worden. Es wird das Aussehen der Zunge, die Symptome, der Verlauf, die pathologische Anatomie sowie die Aetiologie und Pathogenese hervorgehoben. Nach Verf. entsteht die schwarze Zunge auf folgende Weise: Bei einem Menschen mit normalen Papillae filiformes verlängern sich dieselben auf irgend einen Reiz, am häufigsten wohl durch eine leichte Glossitis, die durch ein Leiden der oberen Wege, der Verdauungsorgane, durch Rauchen, Anwendung von Medikamenten, die durch den Mund wieder ausgeschieden werden (z. B. Quecksilber) hervorgerufen wird; auch bei Individuen mit Mundatmung trat die Erscheinung auf. Die Rolle, welche die Acidität des Speichels spielt, ist nicht klar; viele schreiben diesem Moment eine Bedeutung zu, die ihr Verf. bestreitet. Die durch die angegebenen Ursachen verlängerten Papillen färben sich alsdann auf rein chemischem Wege, vor allem durch Ingesta (Speisen, Wein, Tabak) und endlich auch durch Medikamente (Eisen, Quecksilber). Dass die schwarze Zunge durch eine excessive Verhornung und Pigmentdegeneration der Zellen der Pap. filiformes hervorgerufen wird, ist nicht bewiesen.

Therapeutisch empfiehlt sich zum Pinseln eine 10proc. Wasserstoffsuperoxyd-Lösung, die täglich und bei kräftiger Färbung mehrmals täglich anzuwenden ist. Daneben sind Spülwasser zu empfehlen (Kal. chlor., Acid. bor., Kal. hypermang.). Das Leiden recidivirt leicht, besonders wenn die Ursachen (Tabak, Verdauungsstörungen) nicht beseitigt sind. (Ref. hat sich gleichfalls das Pinseln besonders mit dem Merk'schen Wasserstoffsuperoxyd sowie das Spülen mit demselben verdünnten Medikament sehr bewährt).

W. Lublinski.

Lesbre et Maignon, Effets moteurs sur le larynx de l'excitation unilatérale du recurrent. Compt. rend. hebd. de la soc. de biol. 1908, No. 2.

Die Wirkung der elektrischen Erregbarkeit eines Recurrens ist verschieden, je nach der Tierart und beim Hund ebenfalls aus noch nicht zu bestimmenden Ursachen. Beim Einhufer ist der Recurrens immer auf die Constriktoren wirkend und einseitig; beim Rind und Schwein ist er noch auf die Constriktoren wirkend, aber beiderseitig, während beim Hund er bald auf die Constriktoren wirkend und dann beiderseitig, bald auf die Dilatatoren und dann einseitig ist.

W. Lublinski.

L. Philibert, Les pseudo-bacilles acido-résistants. Paris 1908. (G. Steinheil).

Die 144 Seiten lange Abhandlung enthält im ersten Teil eine Kritik der meisten für Tuberkelbacillen angegebenen Färbungen, deren Zahl

bekanntlich nicht gerade gering ist. Die Kritik bietet daher kein wesentliches Interesse, und zwar um so weniger, als ihr Resultat eine Empfehlung der bei uns fast allgemein gebräuchlichen Ziehl'schen Methode ist.

Im zweiten Teil werden die Cultur- und Färbeeigentümlichkeiten einer grossen Zahl von „säurefesten Bakterien" zum Teil auf Grund eigener Studien, zum Teil auf Grund von Literaturangaben besprochen. Der Verf. glaubt unter diesen zwei Gruppen unterscheiden zu sollen: 1. die der „echten säurefesten Bakterien", zu denen die Bacillen der menschlichen, Rinder-, Vogel-, Fisch-Tuberkulose und verschiedene bestimmte Bakterien der Milch, Butter etc. gehören; 2. die der „pseudosäurefesten Bakterien", zu denen die im Smegma, Urin und sonst gelegentlich gefundenen Bacillen gehören. Letztere sind zwar säurefest, aber nur bei Züchtung in bestimmten Culturmedien; ausserdem sind sie dadurch von der ersten Gruppe zu unterscheiden, dass sie durch Alkohol in kurzer Zeit entfärbt werden. Christian.

W. Pfeiffer, Untersuchungsergebnisse an Wettgehern und Wettradfahrern. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 3.

Bei Gelegenheit eines Wettmarsches sowie einer Radwettdauerfahrt hatte Verf. Gelegenheit, einen Teil der Wettgeher sowie der Wettfahrer sofort nach ihrem Eintreffen am Ziel (nicht vor dem Abmarsch resp. der Abfahrt) zu untersuchen. Was die Wettgeher anlangt, so war der allgemeine Eindruck beim Eintreffen am Ziel bei 9 gut, bei 7 schlecht; unter letzteren trat bei 3 ein Collaps auf. Die Körpertemperatur, im Rektum gemessen, schwankte zwischen 36,9° und 39°. Am Herzen, dessen Grösse nur perkussorisch bestimmt wurde, wurde nur in einem Falle eine bei der Nachuntersuchung nicht mehr vorhandene Verbreiterung nach rechts constatirt. Die Herztöne waren meistens rein, aber recht leise; nur in einigen wenigen Fällen waren sie dumpf und unrein, bei der Nachuntersuchung wesentlich lauter und stets rein. Der mit Recklinghausen's Tonometer gemessene Blutdruck schwankte zwischen 80 und 130 mm Hg, die Pulszahl zwischen 80 und 150 Schlägen. Inäqualität und Irregularität des Pulses wurde 10mal beobachtet; sie hatte sich bei der Nachuntersuchung bis auf einen Fall (Arteriosklerose mit Myocardveränderungen) verloren. Der bei 27 Teilnehmern untersuchte Urin enthielt in 24 Fällen Eiweiss, jedoch in keinem Falle in beträchtlicher Menge. Blut war in 6 Fällen vorhanden, Cylinder fanden sich in 11 Fällen, teils nur vereinzelt, teils überreichlich. Bei einer vorgenommenen Nachuntersuchung von 14 Leuten war bei 12 das Eiweiss verschwunden, bei einem 13. fand sich noch reichlich Eiweiss und Blut, keine Cylinder mehr. Bei einem 14., der wochenlang Spuren von Eiweiss, aber nie Cylinder zeigte, ist es nicht unmöglich, dass dieser Mann schon vor dem Marsche eine Albuminurie hatte. Unter 7 Wettfahrern, die untersucht wurden, überstieg nur in 2 Fällen die Temperatur 38°. Am Herzen war nichts Krankhaftes zu finden; der Blutdruck zeigte niedrige Werte, die Pulszahl schwankte zischen 80 und 160. Der Urin war bei allen Leuten klar, in 2 Fällen alkalisch, sonst sauer; spec. Gewicht zwissen 1022 und 1031. Die Unter-

suchung mehrerer Harne aus dieser Gruppe und aus der der Wettgeher ergab in allen Fällen einen höheren Wert für den Gesammtstickstoff, als der Norm entspricht. Auffallend war die helle Farbe des Harnes trotz hohen specifischen Gewichtes. Eiweiss, Zucker und Cylinder wurden bei keinem der Fahrer nachgewiesen. — Verf. zieht aus seinen Untersuchungen unter anderem den Schluss, dass zwar keine bleibenden, ernsthaften Gesundheitsschädigungen nachweisbar waren, dass aber doch allen denen, die Sport treiben, dringend zu empfehlen ist, diesem mit Mass und Ziel, vor allem aber mit den nötigen Ruhepausen, obzuliegen; namentlich ist zu berücksichtigen, dass bei jugendlichen Personen wegen der Ungleichheit der körperlichen Entwickelung einzelne Individuen viel grösseren Gefahren ausgesetzt sind, als dies bei Erwachsenen der Fall ist. Es sollten daher besonders die Wettkämpfe Jugendlicher möglichst eingeschränkt oder wenigstens sachgemäss geleitet werden. L. Perl.

C. Hirsch, Ueber Magenstörungen bei Masturbanten. Berl. klin. Wochenschrift 1908, No. 12.

H. macht auf eine Gruppe von Fällen nervöser Dyspepsie aufmerksam, die anfänglich den Eindruck einer organischen Erkrankung des Magens (Ulcus) machte, später aber bei Beobachtung des Verlaufes und infolge der Nutzlosigkeit der angewandten Therapie sich als eine eigenartige Form der nervösen Dyspepsie herausstellte. Es handelt sich hierbei meist um Gymnasiasten und junge Studenten, die der Masturbation fröhnten, und die in der Befürchtung, sie seien rückenmarksleidend oder litten an „crise gastrique“, den Arzt aufsuchten. Bei der chemischen Untersuchung des Magensaftes findet man in solchen Fällen zuweilen Hyperacidität, zuweilen auch Sub- und Anacidität oder auch wechselnde Befunde. Ebenso wechseln auch die Angaben über die Schmerzen im Magen, die zuweilen durch Nahrungsaufnahme (besonders bei den Fällen von Hyperacidität) zuweilen auch durch einen starken Druck auf die Magengegend schwinden. Wenn man auch hier niemals die Möglichkeit eines atypischen Magen- oder Duodenalgeschwüres ausser Acht lassen darf, so wird es sich doch vermutlich in solchen Fällen meist um eine besondere Form der nervösen Dyspepsie handeln. Carl Rosenthal.

H. Rietschel, Zur Aetiologie des Spasmus nutans. Charité-Annalen. XXX. Jahrg. S. 152.

Verf. hat in den von ihm beobachteten Fällen von Spasmus nutans einen Zusammenhang weder mit Rachitis noch mit Spasmophylie (Tetanie) nachweisen können. Dagegen fand er in allen Fällen, in denen er die Häuslichkeit der erkrankten Kinder besichtigen konnte, die von Raudnitz angegebene Aetiologie bestätigt, dass nämlich die Kinder in dunklen oder künstlich verdunkelten Zimmern gelebt hatten. Fleissiges Ausführen der Kinder ins Freie brachte in allen Fällen rasche Heilung des Spasmus zustande. Stadthagen.

W. E. Tschernow, Ungewöhnlich umfangreicher „Dickdarm“ bei Kindern. Megacolon congenitum non est congenitum, sed acquisitum. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 64, S. 810.

Ein echtes Megacolon — d. h. ein verlängerter Dickdarm, eine erweiterte Darmhöhle und Hypertrophie ihrer Wände — ist bei einem Neugeborenen bisher nicht beobachtet worden. Alle Fälle mit charakteristischen Symptomen betreffen vielmehr einige Monate alte oder ältere Kinder, die an mehr oder weniger langdauernden Durchfällen oder langwieriger Verstopfung gelitten hatten, d. h. also Fälle, in denen genügend Zeit zur Erweiterung der Darmhöhle und zur Entstehung einer Darmwandhypertrophie vorhanden war. Voraussetzung für die Ausbildung dieser Veränderungen ist, dass ein Hindernis im Darm vorliegt, entweder in Form einer congenitalen Aplasie oder einer Parese oder einer relativen Verengerung des Darms u. s. w. Wird das Hindernis — wie im Falle Bjorksten durch Anlegung eines Anus praeternaturalis — beseitigt, so bildet sich die Erweiterung der Darmhöhle und die Hypertrophie der Darmwände allmählich zurück. Die ursächlichen Hindernisse befinden sich gewöhnlich im alleruntersten Abschnitt der Flexura sigmoidea und sehr häufig in der Uebergangsstelle der letzteren in das Rektum. Die Behandlung kann conservativ oder chirurgisch sein. Die erstere Art der Therapie muss sich auf Mittel beschränken, die die Verstopfung zeitweilig beseitigen, die chirurgische Hülfe besteht in der Ausführung einer Anastomose der Höhle des S. Romanum oder des oberen Teils des Colon descendens mit der Ampulla recti. Stadthagen.

L. E. Holt, Gonococcus-Infektion bei Kindern, mit besonderer Bezugnahme auf deren Vorkommen in Anstalten und die Mittel zur Verhütung derselben. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 64, S. 779.

Die Gonokokken-Vaginitis ist bei Kindern — Verf.'s Beobachtungen beziehen sich auf Kinder unter 3 Jahren — ausserordentlich häufig. Es ist in Rücksicht auf den hochgradig contagiösen Charakter der Gonokokken-Vaginitis unerlässlich, alle daran leidenden Kinder, sofern sie in ein Hospital gelangen, streng zu isoliren. Die gleiche Notwendigkeit besteht bei Gonokokken-Ophthalmie und akuter Gonokokken-Arthritis, wenn auch bei diesen Formen die Gefahr der Verbreitung geringer ist als bei der Vaginitis. Ist es in einem Hospital nicht möglich, inficirte Kinder streng zu isoliren, so müssen dieselben von der Aufnahme ausgeschlossen werden, da sonst die Ausbreitung der Krankheit nicht zu verhüten ist. Um zu verhindern, dass an Vaginitis Leidende auf die allgemeinen Abteilungen gelangen, muss bei jedem neu aufgenommenen Mädchen eine bakteriologische Untersuchung des Scheidensekrets gemacht werden. Ist bei eitrigem Sekret keine mikroskopische Untersuchung gemacht worden, so muss das Kind wie ein inficirtes behandelt werden. — Die Quarantaine muss, wenn sie wirksam sein soll, auch auf das Wartepersonal der inficirten Kinder ausgedehnt werden. Ferner müssen Windeln, Bettzeug nnd Kleider inficirter Kinder getrennt von der Wäsche der anderen Kinder im Hause gewaschen werden. Auch wo der Gonococcus mit keinem oder



sehr geringfügigem Ausfluss gefunden wird, ist die Quarantaine notwendig, wenngleich hier die Gefahr der Weiterverbreitung bei weitem geringer ist. Die Gefahr der Ansteckung ist für die Pflegerinnen, besonders für deren Augen, sehr beträchtlich und die Pflegerinnen deshalb über die Gefahr aufzuklären. Stadthagen.

Wagner, Zur Frage der eosinophilen Leukocytose bei Echinococcus der der inneren Organe. Centralbl. f. inn. Med. 1908, No. 6.

Bei einem Kranken mit Echinococcus der Leber und der rechten Lunge kam es infolge Erschütterung zur Ruptur einer Echinococcusblase und damit gleichzeitig zu auffallenden Intoxikationserscheinungen, nämlich Uebelkeit, Erbrechen, allgemeiner Schwäche, Urticaria, Temperatursteigerung bis zu 38,8, Erscheinungen, die innerhalb 8 Tagen wieder verschwanden. Ferner aber zeigten sich 18 Tage nach Beginn der Intoxikation an Stelle des vorher normalen Blutbildes eine Steigerung der roten Blutkörperchen bis auf 5440000 und eine Gesammtleukocytenzahl von 13000 mit 64 pCt. eosinophiler Zellen und nur je 18 pCt. neutrophiler Zellen und Lymphocyten, ein Befund, der erst ganz allmählich wieder zu normalen Werten zurückging. Diese eosinophile Leukocytose ist wohl nicht lokalen Ursprunges, sondern stammt aus dem Knochenmark, wobei das auslösende Moment die Aufnahme von Echinokokkenflüssigkeit in das Blut ist, deren toxische Substanzen einerseits das Bild allgemeiner Intoxikation, andererseits eine specifische Reizung des Knochenmarkes ergeben und durch ihre für mononukleäre eosinophile Zellen positive Chemotaxis ein reichliches Auftreten der letzteren im Blute bewirken. Damit würde auch die gleichzeitige Verminderung der neutrophilen Zellen und die gesteigerte Produktion der roten Blutkörperchen übereinstimmen.

Diagnostisch ist die eosinophile Leukocytose nur insofern beim Echinococcus wichtig, als sie nur dann eintritt, wenn infolge von Ruptur, Entzündung, Suppuration u. s. w. eine Continuitätstrennung der Blasenwand stattfindet und es so zur Intoxikation mit Eosinococcusflüssigkeit kommen kann. Zu beachten ist aber, dass die Blutveränderung erst 3 Wochen nach der Ruptur eintritt. Alkan.

W. E. Wynter, Chloretone and its uses, especially in chorea. Lancet 1907, March 30.

Chloretone ist ein Trichlor — tertiär — Butylalkohol, der aus Chloroform, Aceton und einem Alkali hergestellt wird; es ist ein weisser krystallinischer Körper, der campherähnlich schmeckt und riecht; in Wasser, Alkohol, Oel ist er leicht löslich. Die Dose schwankt von 5—25 Gran. Lokal wirkt es anästhetisch. W. wandte es bei Chorea an und zwar dreimaltäglich 5 Gran. Es wirkt sowohl augenblicklich günstig, wie es den Verlauf der Chorea günstig beeinflusste und abkürzte. Bei zu grossen Dosen oder zu langer Anwendung tritt Somnolenz ein.

S. Kalischer.



K. Petrén und L. Bergmark, Ueber Sensibilitätsstörungen bei und nach Herpes zoster. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 63 (1.—4.).

Die Verff. berichten über genaue Sensibilitätsprüfungen in Fällen von Herpes zoster. Die Untersuchungen sind bei den abgelaufenen Fällen niemals auf den Narben noch den Herpesbläschen, sondern ausschliesslich auf der dem Aussehen nach unveränderten Haut vorgenommen. Nur in zwei Fällen wurde wahre Hyperalgesie festgestellt; die Anästhesie fehlte hingegen nur in drei von 13 Fällen; sie zeigte keine fleckförmige Anordnung, sondern war diffus und gleichförmig verbreitet. Die Ausbreitung der Sensibilitätsstörungen entsprach im allgemeinen der Hauteruption. Der Schmerzsinn war fast constant herabgesetzt. In 4 Fällen bestand völlige Analgesie. In 6 Fällen bestand Thermohypästhesie. Der Grad der Thermoanästhesie entsprach meist dem Grade der Hypalgesie. Das Auftreten einer sehr erheblichen Sensibilitätsstörung während der Zostereruption spricht für das zukünftige Bestehen einer chronischen Neuralgie. — Eine Ueberlagerung zwischen den Innervationsgebieten der verschiedenen Spinalganglien der Thorakalnerven betreffs des Schmerzsinns kam, wenn überhaupt, nur in ganz geringer Ausdehnung vor. Eine Störung des Tastsinns konnte nur in solchen Fällen sicher festgestellt werden, in denen der Zoster sich auf die Innervationsgebiete von wenigstens drei Spinalganglien erstreckte. Bei dem Tastsinn scheinen die Innervationsgebiete der thorakalen Spinalganglien etwas mehr übereinander zu greifen als bei den anderen Empfindungsqualitäten; der Schmerzsinn zeigt bei Menschen einen weit geringeren Grad von Ueberlagerung als Sherrington's Experimente an Affen es dartun. S. Kalischer.

L. Alquier, Sur les difficultés du diagnostic entre le mal de Pott sans signes rachidiens, la tuberkulose de la moëlle, la myélite simple des tuberculeux et certaines myélites syphilitiques. Gaz. des hôp. 1907, No. 21.

Im ersten Fall lagen bei einem syphilitischen und tuberkulösen Mann ausser einem Pott'schen Leiden Veränderungen an den Wurzeln vor, deren anatomische Eigenschaften weder sicher auf Lues noch auf Tuberkulose zu beziehen waren. Eine antisyphilitische Kur brachte nur eine vorübergehende Besserung der lancinirenden Schmerzen, Parästhesien, Ataxie u. s. w. Im zweiten und dritten Fall lag eine Pott'sche Dorsalkyphose vor und ausserdem reflektorische Pupillenstarre, Mangel der Patellarreflexe und Erscheinungen einer Hinterstrangsaffektion; ob Lues hierbei eine Rolle spielte war nicht festzustellen. Das Wirbelleiden machte äusserlich keine ausgeprägten Störungen und fehlten auch die anfänglichen Wurzelsymptome. — In dem vierten Falle hatte ein Tuberkulöser die Erscheinungen einer Rückenmarksaffektion syphilitischer oder myelitischer Natur, die ein Pott'sches Leiden vortäuschten und durch specifische Behandlung schwanden. — Im letzten Falle lag eine transverale Myelitis bei einem Tuberkulösen vor ohne Pott'sches Leiden, das anfänglich vermutet wurde. Bei der Differentialdiagnose zwischen Lues, tuberkulöser Myelitis, Pott'scher Wirbelerkrankung ohne Gibbus, dürfte

das Vorhandensein der Pupillenstarre und der Lymphocytose der Spinalflüssigkeit zu Gunsten einer chronischen syphilitischen Meningitis sprechen. Ein Pott'sches Wirbelleiden kann ohne Difformität und Druckempfindlichkeit der Wirbel auftreten; auch der Schmerz bei Bewegung und Erschütterung der Wirbelsäule kann hier gelegenttlich fehlen. Bei Tuberkulösen kann eine intramedulläre Myelitis ein Pott'sches Leiden vortäuschen, ebenso kann es eine syphilitische Menigitis bei Tuberkulösen.

S. Kalischer.

Bratz und Lenbuscher, Die Affektepilepsie eine klinisch von der echten Epilepsie abtrennbare Gruppe. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 15.

Die Affektepilepsie bildet nach der Ansicht der Verff. eine besondere Gruppe der echten Epilepsie. Bei erblich Belasteten beginnt sie in der Schulzeit oder Kindheit mit vereinzelten Anfällen, die mehr dem Petit mal gleichen und erst nach fortgesetzten psychischen Erregungen auftreten; sie hören in der Krankenanstalt gewöhnlich auf, um nach der Entlassung regelmässig wiederzukehren. Auch im Gefängnis oder Entziehungsanstalten pflegten sie wieder aufzutreten. Angeborene Imbecillität kam bei diesen Kranken vor, doch nie fortschreitende Demenz. Ausser den typischen Anfällen von Petit mal kommen auch andere Schwindelanfälle in allen möglichen Abstufungen der Bewusstseinstrübung vor. So hat die Affektepilepsie Aehnlichkeit mit der Alkoholepilepsie, die in der Anstalt mit der Abstinenz schwindet. Die Affektepilepsie wandelt sich fast nie in echte Epilepsie um. Die meisten Kranken waren blass, zeigten eine vasomotorische Labilität und Hypalgesien. Eine besondere Chlorose bestand nicht. Psychotische Dämmerzustände wie Krampfanfälle kommen bei der Affektepilepsie gelegentlich vor. Zum Unterschied von den psychasthenischen Krämpfen resp. Krampfkranken Oppenheim's fängt die Affektepilepsie schon in der Kindheit an; sie bildet nicht eine Steigerung eines neurasthenischen Zustandes, und Phobien, Tics, Zwangsvorstellungen fehlen. Aber gemeinsam ist die Entstehung der Anfälle nach psychischen Erregungen, das Ausbleiben bei Schonung und das Fehlen der progressiven Demenz.

S. Kalischer.

F. Chvostek, Myasthenie und Epithelkörper. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 2.

Nach einer im Original nachzulesenden kritischen Übersicht über die Meinungen der Autoren in Bezug auf das Wesen und die Pathogenese der Myasthenia gravis kommt Verf. zu folgenden Schlussfolgerungen: Der Myasthenie liegt weder eine primäre Störung der motorischen Kernregion der Med. obl. und des Rückenmark oder der aus ihnen stammenden Nerven noch eine solche der Muskeln selbst zugrunde. Das Eigenartige des Krankheitsbildes, der Verlauf der Erscheinungen, die so häufige Combination mit Erkrankungen, für die eine Blutdrüsenveränderung als ursächlich erwiesen ist, dann die eventuell vorhandenen Veränderungen an den Muskeln sprechen zu Gunsten der Auffassung, dass die Myasthenie den

Blutdrüsenerkrankungen einzureihen ist. Die so häufige Combination von Tetanie und Myasthenie mit Morbus Basedowii, die eine örtliche oder funktionelle nahe Beziehung dieser Blutdrüse zur Schilddrüse nahe legen, dann die in wesentlichen Zügen vorhandene völlige Uebereinstimmung der Erscheinungen der Myasthenie ist mit den bei der Tetanie zu beobachtenden Verhältnissen einerseits, der diametrale Gegensatz in den Hauptsymptomen der beiden Affektionen andererseits, lassen das ursächliche Moment der Myasthenie in einer Funktionsstörung der Epithelkörper erkennen. Eine Hypofunktion der Epithelkörper führt, wie als erwiesen angesehen werden kann, zur Tetanie, eine Hyperfunktion oder Dysfunktion, wie wir annehmen zu können glauben, zur Myasthenie. Die Ursache dieser Funktionsstörung kann in Veränderungen der Epithelkörper selbst gelegen sein oder in den ihre Funktion regulirenden nervösen Centren und Bahnen. Die Thymus steht mit der Myasthenie in keinen ursächlichen Beziehungen; ihre Persistenz erweist nur das Bestehen einer Constitutionsanomalie, die das Manifestwerden der Erscheinungen der Funktionsstörung der Epithelkörper begünstigt. Bernhardt.

K. Herxheimer, Ueber die Behandlung der Ekzeme mit neuen Teerpräparaten. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 3.

Von einigen neuen Teerpräparaten, die Verf. einer Prüfung unterzog, zeigten sich das Carboterpin, eine Lösung von Steinkohlenteer in Terpinol, und das bei der trockenen Destillation von Bernstein gewonnene Succinol wohl verwendbar, ohne aber besondere Vorzüge vor den üblichen Teerarten zu besitzen. Dagegen erwies sich das Carboneol, der beim Verdampfen einer Lösung von Steinkohlenteer in Tetrachlorkohlenstoff verbleibende Rückstand, als eine Bereicherung der dermatotherapeutischen Mittel. Es stellt eine glänzend schwarze, dünne, nicht unangenehm riechende Flüssigkeit dar, die concentrirt, in Spiritus gelöst oder in Pasten und Salben angewendet werden kann. Bei Psoriasis wirkte das Carboneol zwar etwas langsam, doch sehr nachhaltig, seine Hauptindikation aber findet es bei Ekzembehandlung. Von allen bekannten Teerpräparaten reizt es am wenigsten die Haut, sodass es selbst bei akuten und bei nässenden Ekzemen, bei denen sonst der Teer streng zu meiden ist, benutzt werden kann, wodurch die Heilungsdauer erheblich abgekürzt wird. H. hat mit dem Mittel ausser allerlei anderen besonders auch postscabiöse, sowie auch hartnäckige Palmar-, Plantar-, Genital- und Analekzeme erfolgreich behandelt. Schattenseiten sind seine schwarze Farbe und der Umstand, dass es die Wäsche beschmutzt, wenig angenehm ist auch sein langsames Trocknen, wenn es nicht in sehr dünner Schicht aufgepinselt wird. Bei einzelnen Personen traten im Gesicht und auf den Händen, die mit den Carboneol behandelt waren, im Sonnenlicht Erytheme auf. Eine Teeracne wurde nur in 2 Fällen unter 195 beobachtet. H. Müller.

A. W. Nieuwenhuis, Tinea albigena und die Züchtung ihres Pilzes. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 89, S. 3.

Die vom Verf. beschriebene, im Indischen Archipel sehr verbreitete, wahrscheinlich aber auch in anderen Tropenländern vorkommende Hautkrankheit ist hauptsächlich charakterisirt durch ihre fast ausschliessliche, oft ausgesprochen symmetrische Lokalisation an Handtellern und Fusssohlen und durch eine ganz allmählich im Laufe von Jahren sich ausbildende vollständige Entfärbung der befallenen Partien. Die Affektion beginnt gewöhnlich mit intensiv juckenden Bläschen, die bald aufgekratzt werden und beim Heilen mit verdünnter Epidermis bekleidete Stellen hinterlassen. Durch den teilweisen Verlust der bei den Eingeborenen an Handtellern und Fusssohlen meist schwielig verdickten, schützenden Hornschicht und durch dazu kommende Einrisse, die nicht selten zu sekundären Entzündungen Veranlassung geben, wird das Arbeiten und Gehen äusserst schmerzhaft, sodass die Erwerbsfähigkeit der Kranken öft hochgradig beeinträchtigt wird. Bei sehr langer Dauer dehnt sich der Process unter dem Bilde eines chronischen Ekzems auch auf die Dorsalseite von Händen und Füssen, selbst auf Vorderarme und Unterschenkel aus; häufig werden die Nägel ergriffen. Die Tinea albigena hat wenig Neigung zu spontaner Heilung und kann jahrzehntelang bestehen. Sie verschont auch in den Tropen ansässige Europäer nicht, erreicht aber bei ihnen nie einen so hohen Grad, wie bei den Eingeborenen. Als Erreger der Krankheit konnte Verf. in Epidermisschuppen und in der Nagelsubstanz eine Trichophytonart feststellen, die er Trichophyton albiscicans nennt. Es gelang ihm auch die Züchtung des Pilzes auf Nähragar und seine Verimpfung auf einen gesunden Nagel. — Therapeutisch erwiesen sich wiederholte Bepinselungen mit Jodtinktur als wirksam. H. Müller.

F. Winkler, Die Nebennierenpräparate als diagnostische Hülfsmittel in der Dermatologie. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 46, No. 3.

Lässt man eine mit Nebennierenpräparaten getränkte dünne Watteschicht etwa 10 Minuten lang unter leichtem Andrücken an der gleichen Hautstelle liegen — einfaches Aufpinseln hat auf unversehrter Haut keine Wirkung — so entsteht ein dem Umfange der Wattelage genau entsprechender anämischer weisser Fleck, der erst nach 30—40 Minuten, bei vasomotorisch leicht erregbarer Haut selbst erst nach mehreren Stunden, wieder die normale Färbung annimmt. Verf. hat zu seinen Versuchen bei verschiedenen pathologischen Veränderungen der Haut das Adrenalin und das Suprareninum hydrochloricum mit dem gleichen, das Suprareninum syntheticum mit geringerem Erfolge benutzt und glaubt, dass die Methode vielfach in der bekannten Weise des Glasdrucks, sei es an dessen Stelle oder neben ihm, zu diagnostischen Zwecken verwertet werden könnte. H. Müller.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 16. Mai. No. 20.

HEILBRONNER, Zur Symptomotologie der Aphasie. — LEWANDOWSKY, Ueber Kälteanfälle bei Grossbirnerkrankungen. — PFEIFFER, Tabes mit verspäteter Geschmacksempfindung. — SHANAHAN, Fall von Epilepsie mit Akromegalie. — HAWTHORNE, Nervensymptome bei malignen Neubildungen. — WIMMER, Fälle von congenitalem Muskelleiden bei Kindern. — SACHS, Ueber den Hemispasmus glossolabialis. — WERTHEIM-SALOMONSON, Wirkung hochfrequenter Ströme. — VEIEL, Zur Pyrogallolbehandlung des Lupus. — KRONER, MÜLLER, NOBL und ARZT, Zur Serodiagnostik der Lues. — LESSER, Postconceptionelle Uebertragung der Syphilis. — SCHLACHTA, Experimentelle Erzeugung der Miliaria crystallina. — LENZMANN, Neue Behandlungsmethode der Syphilis. — SCHÖNWERT, Ueber subcutane extraperitoneale Blasenrupturen. — VEIT, Diagnose und Therapie des Puerperalfiebers.

A. Nyman, Studien über die Reaktionszeiten für das hell- und dunkeladaptirte Auge. Skand. Arch. f. Physiol. Bd. XIX, H. 6, S. 365.

Vergleichende Untersuchungen ergaben, dass die Reaktionszeit des dunkeladaptirten Auges bei einer und derselben Reizintensität fast zwei Hundertstel Sekunden länger ist als die Reaktionszeit des helladaptirten Auges. Dieser Unterschied, der sich bei allen Reizintensitäten von der Schwelle an fand, konnte unmöglich darauf zurückgeführt werden, dass etwa die Stäbchen eine längere Reaktionszeit besitzen als die Zapfen; denn die Reize waren auch für das dunkeladaptirte Auge so stark gewählt, dass sicher dadurch die Zapfen mitgereizt wurden. Ausserdem erschien das Reizlicht auch dem dunkeladaptirten Auge deutlich farbig.

G. F. Nicolai.

E. Wollmann et L. Lecrenier, Influence de la température sur la conductibilité des nerfs chez le chien. Arch. int. de physiol. Tome V, p. 318.

Die Verff. haben den Einfluss niedriger Temperaturen auf den in situ gelassenen Hundeischiadicus untersucht, und zwar haben sie die Aenderung der Reizschwelle bestimmt, wenn sie ein zwischen Muskel und Reizstelle gelegenes Nervenstück abkühlten. Diese Aenderung bezeichnen sie als „Aenderung der nervösen Leitfähigkeit“. Sie konnten constatiren, dass bei einer Abkühlung bis zu 15° eine nur sehr geringe Verminderung der Leitfähigkeit eintritt, dass diese dann bei 10° etwa auf die Hälfte heruntersinkt, um bei Temperaturen, die zwischen 5 und 8° liegen, völlig zu verschwinden. Vor dem Verschwinden scheint manchmal die Reizbarkeit in ihrer ursprünglichen Grösse wiederzukehren. Die Verff. geben selbst an, dass die Resultate weitaus inconstanter und veriabler sind, als jene, die sie bei der Erwärmung des Nerven erhalten haben. G. F. Nicolai.

C. Schwarz, Ueber die Beziehung der Contraktilität zur Erregungsleitung im Froschherzen. Pflüger's Arch. Bd. 120, S. 349. (Dec.).

SCH. hat durch Eintauchen in isotonische Lösungen von Natriumsulfat, neutralem Natriumtartrat und Natriumcitrat die Vorhöfe des Froschherzens wasserstarr gemacht und hierbei sowie bei Vagusreizung und bei der Muskarinvergiftung des Herzens die Contraktionsfähigkeit der Vorhöfe völlig verschwinden sehen, ohne dass dabei das Leitungsvermögen litt. Die Vorhofmuskulatur verhält sich also in dieser Beziehung wie der nervenhaltige Skelettmuskel, während der nervenlose (curarisirte Skelett-

muskel) durch die genannten Salzlösungen keine Trennung der Contraktilität von dem Leitungsvermögen zulässt. Verf. weist darauf hin, dass dieser Befund naturgemäss mit der Frage nach der myogenen oder neurogenen Theorie in Verbindung gebracht werden müsse, hält aber eine Beantwortung dieser Frage vorläufig noch für verfrüht.

G. F. Nicolai.

H. Marx, Untersuchungen über Kleinhirnveränderungen nach Zerstörung der häutigen Bogengänge des Ohrlabyrinths. (Aus der Universitätsohrenklinik Heidelberg). Pflüger's Arch. Bd. 120, S. 166.

Bei 17 Tauben, von denen bei 10 auf einer Seite und bei 7 auf beiden Seiten der hintere und äussere Bogengang des Labyrinthes extrahirt war, und von denen 9 infolgedessen die Kopfverdrehung zeigten, konnte weder mit der Marchi-, noch mit der Nissl-Methode eine sichere Degeneration in dem Kleinhirn, der Medulla oblongata und dem oberen Halsmark nachgewiesen werden. G. F. Nicolai.

K. Marbe, Registrirung der Herztöne mittelst russender Flammen. (Aus dem physiol. Institut der Akademie in Frankfurt a. M.). Pflüger's Arch. Bd. 120, S. 205.

M. hat schon früher eine Methode angegeben, um die König'schen Flammenbilder in einfachster Weise zu fixiren, indem er die Flammen russend brennen lässt und durch ihren oberen Teil einen Papierstreifen hindurchzieht, der leuchtende Mantel der Flamme drückt sich dann bei jeder Flammenschwingung einmal als schwarzer Ring auf dem Papierstreifen ab; er zeigt jetzt, dass man mit dieser Methode auch imstande ist, die Herztöne graphisch zu registriren, und hebt hervor, dass diese Methode sehr viel einfacher sei, als die von anderer Seite vorgeschlagenen.

G. F. Nicolai.

Z. Gatin-Gruzewska, Contribution à l'étude de la composition du grain d'amidon. Compt. rend. biol. T. 64, p. 178.

G.-G. hat durch Behandlung mit Kalilauge und folgendem Zusatz von wenig Alkohol aus Kartoffelstärke das Amylopectin und die Amylose gewonnen. Sie geben bei Säurehydrolyse Dextrose. Gegenüber dem diastatischen Ferment des Hundepankreassaftes verhalten sie sich verschieden. Es entsteht aus Amylose schnell Maltose, Dextrine konnten nicht gefunden werden. Die Wirkung ist die gleiche wie die der Malzdiastase. Das Amylopectin wird schnell gelöst, aber langsam zersetzt. Nach 24 Stunden findet sich Maltose, Dextrine und noch Amylocellulose. A. Loewy.

P. Lassablière, Étude sur le rôle des poudres de viande. Compt. rend. biol. T. 64, p. 180.

In Fortsetzung früherer Versuche, in denen L. gezeigt hatte, dass bei ausschliesslicher Ernährung mit Fleischpulver Hunde schnell abmagerten und starben, findet er weiter, dass selbst Hunde, die lange gehungert haben, trotz Fütterung mit Fleischpulver in zum Bedarf ausreichender Menge zugrunde gehen. — Ersetzt man einen Teil des als

Nahrung dienenden Fleisches durch Fleischpulver in isodynamer Menge, so erfolgt Gewichtsverlust. — Das Fleischpulver kann nicht als wirkliches Nahrungsmittel betrachtet werden. Es kann unterstützend wirken, wenn es einer an sich ausreichenden Nahrung zugefügt wird, wie L. meint, durch Anregung der Magensaftabsonderung und dadurch verbesserte Ausnutzung der übrigen Nahrung. A. Loewy.

M. Loeper et Ch. Esmonet, Action comparée des sucs intestinaux sur la pepsine et la pancréatine. Compt. rend. biol. T. 64, p. 188.

L. und E. wollten die Ursache dafür feststellen, dass man in den Fäces sehr wenig Pepsin, mehr Trypsin und Lipase und besonders Diastase findet. — Sie brachten in Darmschlingen des Duodenum, Ileum und Colon, deren Gefässe zur Vermeidung resorptiver Vorgänge unterbunden waren, Pepsinlösungen und fanden, dass deren Wirksamkeit geschwächt wurde, am meisten im Duodenum, am wenigsten im Colon. Bringt man in vitro Pepsinlösungen mit Darmextrakten zusammen, so findet man dasselbe. — Demgegenüber verhalten sich die Pankreasfermente derart, dass sie bei den gleichen Versuchsbedingungen in ihrer Kraft gesteigert werden, wieder am meisten seitens des Duodenums, am wenigsten seitens des Colons. Bemerkenswert ist, dass Lipase, Diastase, Trypsin in gleicher Weise beeinflusst werden. — Die geringe Pepsinmenge in den Fäces führen die Verff. auf die Schwächung des Pepsins seitens der Darmschleimhaut zurück. A. Loewy.

F. Czubalski, Ueber den Einfluss des Darmextraktes auf die Blutgerinnbarkeit. Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 121, S. 395.

C. führte Extrakt von Rinderdarm Hunden intravenös ein und fand, dass danach die Gerinnungsfähigkeit des Blutes geändert war: die Gerinnung war mehr oder weniger verzögert, um so mehr, je mehr Extrakt eingeführt wurde. Die Reaktion des Darmextraktes war ohne Einfluss. — Versuche, den wirksamen Körper festzustellen, sind vorläufig ohne Ergebnis geblieben. Der Darmextrakt wirkt wie eine Peptonlösung, hat mit dieser auch das gemein, dass wiederholte Injektionen zu einer Art Immunisirung führen, indem dadurch die Gerinnung des Blutes nicht verzögert, eher beschleunigt wird. A. Loewy.

A. C. Croftan, Zur Kenntnis der Harnsäureumwandlung im Tier- und Menschenkörper. Pflüger's Arch f. d. ges. Physiol. Bd. 121, S. 377.

C. teilt zunächst Versuche über das Schicksal intravenös zugeführter Harnsäure mit. Sie sind an Kaninchen ausgeführt, denen zunächst 100 ccm einer diuretisch wirkenden Lösung verschiedener Salze in eine Vene einlaufen gelassen wurden, dann weiter 100 ccm, die eine bestimmte Harnsäuremenge in wenig Soda gelöst enthielten, dann wieder Salzlösung ohne Harnsäure. Zur Gewinnung des Harnes wurde eine suprapubische Cystotomie ausgegeführt und der in die Blase eintretende durch eine Hebracanüle gesammelt. — C. fand, dass von der zugeführten Harnsäure (bis zu 0,52 g) innerhalb zwei Stunden 82,7—88,9 pCt. zerstört wurden. Sie

fanden sich nicht im Harn, und auch in Blut, Organen, Magendarminhalt konnte keine Harnsäure nachgewiesen werden.

Zur Entscheidung der Frage, wo die Harnsäure zerstört wird, stellte C. Versuche mit Organextrakten an, denen Harnsäure zugesetzt wurde. Er beschreibt dabei alle Fehlerquellen, die dabei unterlaufen können und zeigt, dass mit Alkohol und Aether vorbehandelte Auszüge gut zu verwenden sind, denn der Alkohol coagulirt die störenden Eiweisskörper, er entzieht diejenigen Substanzen, die autolytisch zur Harnsäurebildung führen, endlich zieht er die Substanzen aus, die sich aus der Harnsäure bilden. C. fand eine harnsäurezerstörende Substanz in allen untersuchten Organen — Leber, Niere, Muskel, Blut, Milz von Hund, Schwein, Mensch, Kaninchen, Rind, Katze, allerdings quantitativ verschieden; denn bei den Carnivoren zerstört vorwiegend die Leber Harnsäure, bei den Herbivoren mehr die Niere, bei den Omnivoren Leber und Niere fast gleich stark. In Anlehnung an Kionka sucht Verf. diese Differenzen phylogenetisch zu erklären. — Besitzen auch die Muskeln ein geringeres Harnsäurezerstörungsvermögen auf gleiche Gewichtsmengen bezogen als Leber und Niere, so zerstören sie durch ihre Masse im Tierkörper doch absolut mehr als diese Organe.

Bezüglich der Art der Harnsäurezerstörung stellte Verf. fest, dass das Nukleoproteid der Organe nicht wirksam ist, auch nicht eine Albunose, die sich im Filtrat der Nukleoproteidfällung fand, wohl aber wirkte ein Gemisch beider energisch zerstörend. — Versuche, die Zersetzungsprodukte der Harnsäure festzustellen, führten zu keinem Ergebnis: Allantoin wurde nie gefunden, Oxalsäure und Harnstoff zeigten nur ganz unbedeutende Steigerungen. A. Loewy.

E. Oberndörffer, Ueber den Stoffwechsel bei Akromegalie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 65, S. 6.

O. führte an einem 28jährigen Akromegaliker einen 10tägigen Stoffwechselversuch aus, in dem der Umsatz von Eiweiss, Phosphor und Kalk bestimmt wurde. Ausser einer durch die Art und Menge der Nahrung bedingten geringen Phosphorrention und erheblicheren Kalkabgabe zeigte der Stoffumsatz keine Abweichungen von der Norm. O. teilt kritisch eine Anzahl von Untersuchungen anderer Autoren mit, die anscheinend charakteristische Befunde ergeben hatten. A. Loewy.

M. Ascoli und G. Izar, Physiopathologische Wirkung colloidaler Metalle auf den Menschen. Biochem. Zeitschr. Bd. 5, S. 394.

Verff. injicirten verschiedenen Personen subcutan und intravenös geringe Mengen colloidaler Silber- und Platinlösungen und fanden danach eine erhebliche Steigerung der N-Ausfuhr, besonders der Harnsäure. Nach Verabfolgung grösserer Mengen colloidaler Metalle per os oder per rectum änderte sich die N-Ausfuhr nur wenig, aber auch hier war wieder die Harnsäure vermehrt. In einem Falle war die Temperatur nach intravenöser Injektion gesteigert und der Puls beschleunigt, doch war kein regelmässiges Verhalten zu constatiren. Wohlgemuth.

E. Fuld und L. A. Levison, Die Pepsinbestimmung mittelst der Edestinprobe. Biochem. Zeitschr. Bd. 6, S. 473.

Verff. berichten über eine neue Methode zur quantitativen Bestimmung des Pepsin, die darin besteht, dass man in eine Reihe von Reagensgläsern eine absteigende Menge von filtrirtem Mageninhalt und zu jeder Portion 2 ccm einer 1 prom. sauren Edestinlösung giebt. Die Gläschen kommen darauf auf $^1/_2$ Stunde in den Brutschrank und werden nach Ablauf dieser Zeit, während welcher das Pepsin seine Wirkung entfalten konnte, mit gesättigter Kochsalzlösung versetzt. Diejenigen Gläschen, in denen das Edestin verdaut ist, zeigen keine Trübung, während die unvollkommen verdauten auf Zusatz von Kochsalz sich trüben. Aus dem letzten klar gebliebenen Gläschen wird die Pepsinmenge berechnet. — Mittelst dieser Methode haben Verff. in einer ganzen Reihe von Magensäften den Pepsingehalt bestimmt. Sie konnten feststellen, dass der Saft tagelang die sofort festgestellte Pepsinmenge behält. Wohlgemuth.

J. Feigl, Ueber die Wirkung der Metalle auf die Magensaftsekretion. II.

Verf. untersuchte an Magenblindsackhunden den Einfluss von Eisensalzen auf die Magensaftsekretion und fand, dass Eisenchlorid und metallisches Eisen die Sekretion stark anregen, weniger Ferrosulfat und am wenigsten Ferricitrat. Nach Darreichung von Mangansulfat schien ebenfalls eine kleine Steigerung in der Saftsekretion aufzutreten. Deutlich war sie nach Schwalbacher Stahlbrunnen, während Roncegnowasser hemmt. — Ausser dem metallischen Eisen fördern Mangan und Magnesium die Saftsekretion, Wismut, Silber und Gold waren dagegen ohne Einfluss.

Wohlgemuth.

H. Rozenblatt, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Kochsalzes und des doppeltkohlensauren Natrons auf die Magensaftsekretion. Biochem. Zeitschr. Bd. 4, S. 500.

Auf Grund zahlreicher Versuche an zwei Hunden mit Pawlow'schem Magenblindsack kommt Verf. zu dem Schluss, dass das Kochsalz als ein ausgesprochener Sekretionserreger angesehen werden muss, dessen Wirkung aber in hohem Grade von der Concentration der Salzlösung abhängig ist. Und zwar zeigte sich, dass die Sekretion um so intensiver war, je stärker die Concentration gewählt wurde. Physiologische resp. 1 proc. Kochsalzlösungen waren indifferent, während schwächer oder stärker concentrirte die Salzsäureproduktion steigerten. Doppeltkohlensaures Natron erwies sich in den verschiedensten Concentrationen und bei häufiger Variation der Versuchsanordnung stets als Sekretionshemmer. Bei einer Combination der beiden entgegengesetzt wirkenden Salze ergab sich ein Effekt, der als die Resultante der beiden Antipoden zu betrachten ist.

Wohlgemuth.

J. Guyot, Malformation de l'oesophage thoracique avec occlusion du bout supérieur et abouchement du bout inférieur dans la trachée. Bullet. et mém. de la soc. anatomique de Paris 1907, 4.

Verf. führte bei einem Neugeborenen die operative Eröffnung des

verschlossenen Afters aus. Beim Nähren fiel auf, dass das Kind nach 2—3 maligem Saugen blau wurde, dann keine Nahrung mehr nahm. Trotz guten Gelingens der Operation ging es in kurzer Zeit an Verhungern zugrunde. Die Obduktion ergab eine blinde Endigung des oberen Speiseröhrenteils 5 cm unterhalb seines Beginns. Der untere Teil seines Oesophagus mündete von hinten her mit seinem oberen Ende in die Trachea ein. Verf. schildert dann die verschiedenen Missbildungsformen der Speiseröhre, die Diagnose und die therapeutischen Massnahmen, die in Frage kommen, auch verlangt er für alle Fälle, die mit Analverschluss geboren und zugrunde gehen, die Obduktion. Geissler.

J. Thiroloix et R. Debré, A propos d'un epithélioma du médiastin antérieur. Essai de classification des tumeurs cancéreuses de la loge thymique. Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. 1907, No. 5.

Die Verff. teilen einen Fall mit, in dem sich oberhalb des Sternums ein faustgrosser Tumor fand. Die Obduktion des erstickten Patienten ergab, dass die Geschwulst den ganzen der Thymusdrüse gehörenden Raum einnahm und alle Nachbarorgane umwachsen hatte. Mikroskopisch zeigte der Tumor ein breites Stroma und innerhalb desselben zahlreiche Krebszellen und auch Infiltrationen mit embryonalen Zellen. Stellenweise fanden sich Zellhaufen mit runden grossen, hellen, vielkernigen Zellen im Centrum und abgeplatteten, epidermisartigen in der Peripherie, stellenweise cylindrische Höhlen mit abgeplatteten Zellen an der Wand. Die Verff. stellten die Diagnose: atypisches Epitheliom. Auf Grund embryologischer Betrachtungen ergiebt sich, dass ein Epithelkrebs im vorderen Mediastinalraum ausgehen kann entweder von verlagerten Oberhautmassen oder dass eine Dermoidcyste sich in einen bösartigen Tumor umgewandelt habe oder dass er von Resten herrühren könne, die in ihrer Entwickelung aufgehalten und ins Mediastinum hineingezogen sind und herstammen von der Thymus, der Thyreoidea oder Spuren der Branchien. Für die bösartigen Geschwülste in der Gegend des Sitzes der Thymusdrüse schlagen die Verff. folgende Einteilung vor: Thymome, Epitheliome infolge von Hauteinschlüssen, bösartige Branchiome. Geissler.

---

1) **J. Steinhaus,** Les tumeurs hypernéphroïdes. Journ. med. de Bruxelles 1907, No. 43.

2) **N. A. Dobrowolskaïa,** Contribution à la l'étude des hypernéphromes. Arch. des sciences biol. Tome XII. Petersbourg 1907.

1) St. bespricht die Schwierigkeiten, die bestanden haben, bis es gelang den Begriff der Hypernephrome genau festzulegen. Es folgt eine ausführliche Beschreibung der Histologie der Nebenniere, weiterhin eine Besprechung der einfachsten fehlerhaften Umwandlungen in ihnen. Gutartige Geschwülste, die vom Bindegewebe ausgehen, erreichen meist eine unbedeutende Grösse im Gegensatz zu den oft grosse Dimensionen einnehmenden bösartigen. Der histologische Befund ist bei beiden Geschwustformen recht ähnlich, nur sind bei letzteren meist tiefgreifendere Zellumwandlungen

und stärkere Modifikationen der Bindegewebsstruktur vorhanden. Der alveoläre Charakter bleibt oft erhalten. Durch sekundäre Umwandlung der Hypernephrome können den Peritheliomen und Adenomen ähnliche Formen entstehen. Gefässcompressionen verursachen Nekrosen und es können dadurch adenomatöse, kystoide und papilläre Formen vorgetäuscht werden. Bei der Besprechung der bösartigen Nebennierengeschwülste geht Verf. ausführlich auf die Histologie und die Differentialdiagnose ein.

2) Die zweite Arbeit bringt ebenfalls eine genaue Beschreibung der Nebennieren und eine Wiedergabe der Ansichten der verschiedensten Autoren über die Herkunft der Hypernephrome. Nachdem Verf. noch seine eigene Ansicht ausführlich dargelegt hat, teilt er eine eigene Beobachtung mit genauem makroskopischen und mikroskopischen Befund mit. In seiner Form glich der Tumor fast genau dem von Grawitz beschriebenen. Einen Unterschied boten nur die massenhaft vorhandenen Riesenzellen. Es folgt zum Schluss eine Aufzählung der Fälle, in denen Riesenzellen vorhanden waren. Geissler.

L. Stroddeur et Ch. Cohen, Un cas de lymphangiome caverneux du cou. Journ. méd. Bruxelles 1907, No. 43.

Der Fall dieser von deutschen Autoren Hygroma colli congenitum genannten Geschwulst betraf ein 1 Monat altes Mädchen. Schon bei der Geburt hatte sich unterhalb des Mundes eine Geschwulst gefunden, die bald ein rapides Wachstum zeigte. Das Kind starb im Hospitale nach 3 Wochen. Die Sektion ergab, dass der Tumor am Kinn und Hals unmittelbar unter der Haut sass; er reichte bis zu den Ohrspeicheldrüsen und bis zum Sternum und in der Tiefe bis zum Mundboden, Larynx, Trachea und vorderem Mediastinum. Im Durchschnitt bestand er aus Cysten und Gewebshöhlen mit dünnen Wänden. Die Höhlen enthielten seröse Flüssigkeit und teilweise auch Blut. Die Nachbarorgane waren verdrängt und comprimirt. Die makroskopische wie mikroskopische Diagnose führte zur Diagnose Lymphangiom. Der Befund wies darauf hin, dass die Geschwulst sich entweder durch einfache Modifikation aus vorhandenen Lymphspalten entwickelt hatte, oder aber, wenn eine Neubildung vorlag, dass diese bei ihrer Ausbreitung nur den Lymphwegen gefolgt war. Verf. unterzieht im zweiten Teil seiner Arbeit Häufigkeit, Diagnose, Art, Pathogenie und Aetiologie von Geschwülsten, wie der beschriebenen, einer ausführlichen Besprechung. Geissler.

H. Marsh, Intermittent hydrops of the joints: and the influence of growth on deformities. The Lancet 1907, June 4.

Bei zwei Fällen von schmerzhaften intermittirendem Hydrops der Kniegelenke sah M. in dem ersten Falle einen guten Erfolg durch Chininbehandlung, in dem anderen durch Darreichung von Arsen. Der erste Patient litt vorher öfter an Malaria, doch kann M. nicht mit Bestimmtheit sagen, ob deshalb die Chininbehandlung von Erfolg begleitet war. Er schlägt vor, derartige Fälle zunächst mit Chinin und bei Versagen desselben mit Arsen zu behandeln.



Bei der Besprechung der wichtigen Rolle der Knochenapposition und Resorption zur Correktur von deformen Knochen weist M. nach, dass bei rachitischen Verkrümmungen der unteren Extremitäten die Vorwärtskrümmung der Knochen dem Fortschreiten der seitlichen Verbiegung einen Damm entgegensetzt. Bei längerer Ruhelagerung verschwindet die Vorwärtskrümmung von selbst und auch bei starken Deformitäten tritt eine normale Configuration der Knochen auf. Joachimsthal.

J. Erdheim, Ueber Epithelkörperbefunde bei Osteomalacie. Sitzungsber. der kaiserl. Akad. der Wissensch. in Wien. Mathem.-naturw. Klasse. Bd. 116, Abt. 3. Juni 1907.

Zum ersten Male wurde E. auf die Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen den Epithelkörperchen und dem Kalkstoffwechsel gelegentlich von Tierexperimenten aufmerksam. Es fand sich nämlich bei der Ratte nach Exstirpation der Epithelkörperchen als constantes Symptom mangelhafte Verkalkung des Dentins der Nagezähne.

Aus diesem Grunde unterzog E. im nächsten vorgekommenen Falle von puerperaler Osteomalacie die Epithelkörperchen einer Untersuchung. Dieselbe ergab, dass eines der Epithelkörperchen ganz enorm hyperplastisch war, während die drei anderen nichts Auffälliges darboten. Eine Revision zweier älterer Osteomalaciefälle ergab folgendes Ergebnis: Bei dem einen waren drei Epithelkörperchen nicht vergrössert, zeigten aber histologisch multiple Einlagerungen junger Wucherungsherde, während das vierte, analog dem ersten Fall, bedeutend, wenn auch nicht in so hohem Masse, hyperplastisch war. Im dritten Falle waren die Epithelkörperchen entschieden vergrössert, histologisch zeigten alle vier Zeichen der Atrophie, sodass die Annahme berechtigt erscheint, sie seien ehedem noch grösser gewesen. In zwei weiteren Fällen waren die vier Epithelkörperchen nicht vergrössert, zeigten aber histologisch multiple kleine Wucherungsherde, ähnlich wie im zweiten Falle. Im sechsten Osteomalaciefalle bestand keine pathologische Veränderung in den Epithelkörperchen.

Die Zahl der Beobachtungen ist nach E. noch zu gering, um einen Zusammenhang von Osteomalacie mit den Epithelkörperchen statuiren zu können, wiewohl manches dafür spricht, so die mehrmals in der Literatur erwähnte Combination von Osteomalacie mit Tetanie. Für diese, wenigstens für einzelne ihrer Formen, ist der Zusammenhang mit den Epithelkörperchen eine erwiesene Tatsache. Die Tetanie beruht auf dem Ausfall oder der Insufficienz der Epithelkörper, sei es, dass der Organismus ihrer beraubt wird, sei es, dass sie gesteigerten Anforderungen nicht zu genügen vermögen. Bei der sich mit der Tetanie combinirenden Osteomalacie könnte es sich um etwas ähnliches handeln; dann wären die Befunde von Hyperplasie der Epithelkörperchen bei der Osteomalacie als der Ausdruck ihrer gesteigerten Inanspruchnahme durch im Ovarium oder einem anderen Organe producirte Gifte, aufzufassen. Viel weniger Wahrscheinlichkeit hat für sich die Annahme, dass die Osteomalacie in einer Hyperfunktion

der Epithelkörperchen ihre Ursache habe. In Wien, einem bekannten Tetanieherd, ist auch die Osteomalacie nichts seltenes.

Joachimsthal.

A. Machol, Beiträge zur Kenntnis der Brachydaktylie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 3. Suppl.-Bd. Gedenkschr. f. J. v. Mikulicz.

In M.'s 6 Fällen ist die Brachydaktylie 8mal beobachtet worden. Daran beteiligt waren der Metacarpus III einmal, der Metacarpus IV viermal. Die von M. aus der Literatur gesammelten und seine eigenen Beobachtungen bilden ein Material von 38 Fällen.

Die Brachydaktylie, eine meist als solche isolirt vorkommende Deformität, beruht nach M.'s Auffassung auf einer Alteration der Generationsenergie der knorpeligen Epiphyse, die zu einer vorzeitigen Ossifikation der Knorpelfuge und Hemmung der Bildung schattenbildender Knochensubstanz führt. Der Beweis der congenitalen Entstehung ist für einen Teil der Fälle nicht mit Sicherheit zu erbringen. Zur Erklärung dieser Missbildung stösst die exogene Theorie Kümmell's auf grosse Schwierigkeiten. Die Mehrzahl der Fälle, vor allem die isolirten Bildungen, sprechen gegen dieselbe. Die absolute Wesensgleichheit der postfötal erworbenen Brachydaktylie mit den congenitalen Fällen lässt vermuten, dass trophische Störungen dieser Art, entfernt vom Sitze der Affektion, als letzte Ursache anzuschuldigen sind. Joachimsthal.

Hildebrandt, Schussverletzung der Capsula interna mit zunehmenden Hirndrucksymptomen. Heilung ohne Operation. Charité-Annalen. 31. Jahrg. S. 383.

In dem durch die Ueberschrift genügend gekennzeichneten Falle lehrte das Röntgenbild, dass das Geschoss nahe der Capsula interna vorbeigegangen war; die motorischen Centren in der Hirnrinde waren überhaupt garnicht berührt worden; die Symptome des lokalen Hirndruckes waren hervorgerufen durch einen intracerebralen, die Leitungsbahnen comprimirenden Bluterguss. Unter diesen Umständen hätte eine Operation keinen Zweck gehabt, da doch nicht versucht werden konnte, das Hämatom inmitten des Gehirns auszuräumen. Trotz der starken Hirnerscheinungen trat unter exspektativer Behandlung (äussere Reinigung und aseptischer Deckverband) Heilung ein.

Unter derartiger Behandlung ist die Zahl der Schädelschussverwundeten, die, nachdem sie die ersten Druckerscheinungen gut überstanden haben, nachträglich sterben, verschwindend gering geworden; insbesondere sah Verf. seit 4 Jahren keinen Fall mehr an Hirnabscess zugrunde gehen.

Peltesohn.

Kettner, Ueber congenitalen Zungendefekt. Charité-Annalen 1907, S. 400.

Bei dem 5jährigen Knaben bestanden an allen vier Extremitäten Abschnürungen, an den Händen im Bereich der Grundphalangen, an den Füssen im Bereich der Fusswurzel. Der Gaumen zeigte eine mediane vom Foramen incisivum bis zur Uvula verlaufende Spalte. Die Zunge

scheint zunächst völlig zu fehlen; erst bei genauem Zusehen sieht man am Mundboden zwei parallel von hinten nach vorn verlaufende mandelförmige Wülste, gebildet durch die Sublingualdrüsen. Die Zungenwurzel ist völlig ausgebildet. Empfindungs- und Geschmacksvermögen sind an dem Zungenstummel vorhanden. Die Sprache ist verhältnismässig deutlich und wird mit Hülfe der durch die Mundbodenmuskulatur bewegten Sublingualwülste bewerkstelligt.

Bei dem Fehlen jeglicher hereditärer Belastung, ferner mit Rücksicht auf die gleichzeitig bestehenden Extremitätenabschnürungen muss als Aetiologie im vorliegenden Falle der Einfluss amniotischer Stränge in Anspruch genommen werden. Ein noch bei der Geburt vorhandenes, künstlich getrenntes häutiges Band zwischen Zunge und Gaumen war offenbar der Rest eines amniotischen Stranges, der durch Interposition auch die Vereinigung der Gaumenplatten vereitelte. Peltesohn.

Graf, Ein Beitrag zur Chirurgie der gutartigen Magenerkrankungen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 90, S. 365.

In der Kieler Klinik (Helferich) wurden von 1899 bis 1905 95 Patienten mit gutartigen Magenleiden operirt, darunter 9 perforirte Magenulcera. Von den 86 übrigen Kranken starben 7 (8 pCt.) an der Operation. Bei weitaus den meisten Genesenen konnten Nachprüfungen vorgenommen werden. Dieses Material prüft Verf. einmal nach dem Sitz der Erkrankung (Pylorus, Magenkörper etc.), dann nach der Art der vorgenommenen Operation. Er gelangt zu Schlussfolgerungen, die im Auszug wiedergegeben seien. Bei den gutartigen Magenkrankheiten ist die Gastroenterostomie die z. Z. dominirende Methode. Sie hat fast keine Mortalität als Methode und kann bei allen nicht mit offenem Ulcus zusammenhängenden gutartigen Magenaffektionen (Narbenstenose, Atonie, Ptose) in grösseren Serien von 0 Procent Mortalität ausgeführt werden. Die Dauererfolge sind ebenfalls günstig: sie sind zu $^4/_5$ gut bei den einfachen motorischen Störungen ohne Narbenstenose, zu $^3/_4$ gut bei der narbigen Stenose; in $^2/_3$ der Fälle bringt sie Heilung beim Ulcus pylori und in der Hälfte beim nicht stenosirenden Ulcus. Spätere Misserfolge sind bedingt durch nichtgeheiltes Ulcus, durch nachträgliche Verengerung der Anastomose, selten durch Perigastritis und durch Allgemeinerkrankungen. — Die Jejunostomie ist wegen ihrer Unzuverlässigkeit hauptsächlich bei Blutungen möglichst einzuschränken. — Die Ulcusresektion ist wegen der grossen Mortalität und des unzuverlässigen Dauererfolges z. Z. noch nicht empfehlenswert; sie ist indicirt bei Verdacht auf maligne Neubildung, relativ indicirt als Excision in manchen Fällen von blutendem und beim perforirten Ulcus. — Inbetreff der Indikation zum Eingriff ist die jahrelange Spülung als eine unnötige Qual für die Patienten nicht mehr gerechtfertigt bei der guten Prognose der Gastroenterostomie. Beim renitenten nichtstenosirenden Ulcus des Magenkörpers sollte wegen der Blutungs- und Perforationsgefahr nach mehrfach erfolglosen Liegekuren den Patienten die Operation nahegelegt werden. Für Ptose und Atonie ist der Gastroenterestomie der Vorzug zu geben vor der Pexis und Plicatio allein. Peltesohn.

Wieting, Ueber den Nutzen und die Gefahren der der ein- und doppelseitigen Oberkieferresektion vorausgeschickten Carotisunterbindung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 90, S. 1.

Als wesentliches Hilfsmittel bei den ausgedehnteren Operationen der Gesichts- und Schädelteile ist die präventive Blutslillung zu betrachten; sie geschieht durch Ligatur oder temporäre Abklemmung. Ein grosses operatives Material gestattet W., eine genauere Präcisirung der Indikation zu dieser oder jener Methode vorzunehmen. Er will unter keinen Umständen, wenn es sich vermeiden lässt, bloss behufs prophylaktischer Blutstillung die Carotis communis unterbunden wissen, weder bei jugendlichen noch bei alten Leuten. Die temporäre Sperrung dieses Gefässes ist ohne Zweifel ein viel milderes Verfahren, denn erstens wird sich durch das ein- bis zweistündige, selbst doppelseitige Abklemmen kaum eine tiefere Gehirnläsion einstellen und zweitens ist die Gefahr der Thrombenbildung viel geringer als bei der vollständigen Ligatur.

Im übrigen sollte die Carotis communis zum Zweck der präventiven Blutstillung niemals in Angriff genommen werden, wenn die Stromunterbrechung in der Carotis interna oder C. externa allein genügt zur Erreichung des Zweckes. Und dies ist in Bezug auf die C. externa für alle Operationen an den Gesichtsteilen (Oberkieferresektionen etc.) der Fall. Auch hierbei ist nur die temporäre Ligatur erforderlich und ist am sichersten bezüglich der augenblicklichen und der späteren Blutstillung. Allerdings tritt nach Lösung der Abschnürung eine beträchtliche Blutung ein; es ergibt sich daraus die Forderung, die erste Tamponade ausserordentlich fest und sorgfältig zu machen. W. verlor einen Fall, wo die C. externa unterbunden worden war, durch einen diesbezüglichen Fehler. Gleichzeitig war hier eine obliterirende Thrombose der linken A. carot. comm. und interna dadurch zustande gekommen, dass die Unterbindung der Externa zu nahe der Bifurkation, diesseits der A. thyreoidea sup. angelegt worden war.

Um den Eingriff an der A. car. ext. seiner Gefahren zu berauben, sind als Vorsichtsmassregeln notwendig: die Anlegung der Unterbindung zwischen dem Abgang der Thyr. sup. und der A. lingualis; zweitens die Schonung der Arterienwand, wobei besonders auf die nicht zu weite und zu ausgiebige Isolirung des Rohres geachtet werden muss; drittens die exakte Tamponade. Als temporäre Sperrungsverfahren will W. nur solche gelten lassen, welche ohne Fältelung die Wandungen glatt und sanft gegen einander drücken. Peltesohn.

A. Birch-Hirschfeld, Die Beziehungen der entzündlichen Orbitalerkrankungen zu den Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase. Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde. XLVI. I. 1.

Die Nebenhöhlenentzündungen spielen in der Aetiologie der Orbitalerkrankungen eine hervorragende Rolle. Sie liessen sich in 59 pCt. von 684 Fällen nachweisen. Davon entfallen auf Entzündung der Stirnhöhle 29 pCt., der Kieferhöhle 21 pCt., der Siebbeinhöhlen 20 pCt. und der Keilbeinhöhle 6 pCt. Fast in allen Fällen handelte es sich um ein chronisches oder akutes Sinusempyem. Das Uebergreifen auf die Orbita wurde

durch eine lokale Periostitis und Ottitis vorbereitet oder geschah durch Thrombophlebitis der durchtretenden Venen. Der orbitale Process verlief unter verschiedenen Bildern, Periostitis orbitae, Orbitalabscess und Orbitalplegmone. Der Abscess kann subperiostal nach der Tiefe der Orbita übergreifen und eine Neuritis optica hervorrufen oder durch Lid und Conjunctiva spontan durchbrechen. Die rhinoskopische Untersuchung war oft trotz bestehender Sinusitis negativ. Unter 409 Fällen erblindeten 66 Augen, am häufigsten bei Kieferhöhlenempyem. Ophthalmoskopisch wurde häufig Hyperäme der Papille, Neuritis optica, Sehnervenatrophie, selten Thrombophlebitis der Netzhaut, Netzhautblutungen und Ablatio nachgewiesen. Horstmann.

C. Hess, Untersuchungen über das Sehen und über die Pupillenreaktion von Tag- und von Nachtvögeln. Arch. f. Augenheilkde. LIX. 2, S. 143.

Der helladaptirte Falke und Bussard sehen, wenn die Belichtung abnimmt, zunächst schlechter als der Mensch unter den gleichen Belichtungsverhältnissen, die Zunahme der Dunkeladaptation erfolgt langsamer. Die Dunkeladaptation erfolgt bei der Ohreule in der ersten halben Stunde rasch zu einer beträchtlichen Höhe, nimmt aber nach dieser Zeit verhältnismässig nicht mehr viel zu. Das Sehen der Tagesraubvögel zeigt eine überraschend weitgehende Uebereinstimmung mit dem des Menschen. Die Nachtvögel sind trotz ihrer so grossen Stäbchenzahl nicht „lichtscheu" im üblichen Sinne und sehen bei Tage selbst im hellsten Lichte, ziemlich gut. Das Maximum der Pupillenverengerung wird bei den Nachtvögeln auch bei grösserer Lichtstärke des Reizlichtes von denjenigen Lichtern hervorgerufen, welche dem dunkeladaptirten Auge der Nachtvögel bei geringer Lichtstärke des Reizlichtes am hellsten erscheinen. Die motorische Valenzkurve für das Auge der Tagevögel unterscheidet sich von jener der Nachtvögel dadurch, dass sie ihr Maximum im Rotgelb bis Gelb hat: Danach stellen die Aussenglieder der Zapfen der Tagvögel nicht nur den optischen, sondern auch den pupillomotorischen Aufnahmeapparat dar.

Horstmann.

B. Fleischer, Neuritis retrobulbaris acuta und multiple Sklerose. Klin. Monatsbl. f. Augenheilkde. XLVI, I, 2, S. 113.

Nach den Untersuchungen von Fleischer stellt die akute retrobulbäre Neuritis fast stets ein meist initiales Symptom von multipler Sklerose dar. Bei stärkerer Beteiligung der Papille erkrankte die Hälfte der Fälle an multipler Sklerose. Man wird daher stets bei Neuritis retrobulbaris acuta bei jugendlichen Individuen, wenn eine plausible Ursache nicht nachzuweisen ist, mit grösster Wahrscheinlichkeit die Diagnose auf beginnende multiple Sklerose stellen können. Horstmann.

J. Meller, Die Cyclodialyse und ihr Einfluss auf die intraoculare Drucksteigerung. v. Graefes Arch. f. Ophthalm. LXVII. 3.

Die Cyclodialyse nach Heine kann bei primärem Glaukom mit Erfolg zur Beseitigung der Drucksteigerung verwendet werden, aber man kann sie der Iridektomie auch nicht annähernd als gleichwertig anerkennen. Denn

während letztere in der grössten Mehrzahl der Fälle die Drucksteigerung dauernd zum Verschwinden bringt, sind bei der Cyclodialyse Recidive etwas sehr häufiges. Man darf also nicht sagen, dass die Cyclodialyse berufen sei, die Iridektomie zu ersetzen, und dass der Befund eines primären Glaukoms die Cyclodialyse indicire. Aber die eigentliche Indikation zur Ausführung der Cyclodialyse bilden jene Fälle, in welchen die Ausführung der Iridektomie selbst als ein nicht nur sehr schwieriges, sondern auch als gefahrvoller Eingriff erscheint. Es sind die Fälle von sehr hochgradiger Drucksteigerung und die Fälle von weit vorgeschrittenem bezw. absolutem Glaukom. Wenn jemand ein Auge an Glaukoma malignum oder durch schwere Blutung nach der Iridektomie verloren hat, so wird bei Erkrankung des zweiten Auges und ebenso in allen Fällen von Glaucoma haemorrhagicum die Cyclodialyse in Betracht kommen, die Operation ist ferner sehr empfehlenswert bei alten, gebrechlichen, hustenden, unruhigen Leuten. Es folgt die Krankengeschichte von 42 operirten Fällen. **Horstmann.**

---

v. Pflugk, Ueber den Einfluss des Jodkaliums auf die Cataracta incipiens. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXVII, 3, S. 272 und 3, S. 537.

Nach den Untersuchungen von Pflugk weichen die über der vorderen Linsennaht beim Kaninchen liegenden Epithelzellen der Linsenkapsel sowohl im anatomischen Bau wie in ihrer physiologischen Thätigkeit von den Epithelzellen in ihrer Umgebung ab. Mit Hilfe der Palladiumchlorürreaktion ist es möglich, die Eintrittswege der unter der Bindehaut gespritzten Jodkaliumlösungen in der Linse festzustellen bei Kaninchen, Katze, Hund, Meerschweinchen, Frosch. Die Reaktion tritt am frühesten und deutlichsten ein in der Linie der vorderen Linsennaht in Form eines scharfen, schwärzlichen Striches, erst später erfolgt der Durchtritt des Jodkaliums durch Osmose gleichmässig in die Vorderfläche der Linse. Die ersten anatomischen Veränderungen des Epithels finden sich beim Naphthalinkaninchen $1^1/_2$—2 Stunden nach der Verabreichung der Naphthalinemulsion. Die Veränderungen sind am stärksten ausgeprägt in der Linie der vorderen Linsennaht; durch Einspritzung von schwachen Jodkaliumlösungen im geeigneten Zeitpunkt war es möglich, den Eintritt der Naphthalinveränderungen des Epithels der Kaninchenlinse um mehrere Stunden aufzuschieben. Bei mehrtägiger Verabreichung von Jodkaliumlösungen konnte eine ausgesprochene Hemmung der Wucherung des Kapselepithels der Naphthalinlinse des Kaninchens beobachtet werden. Bei dem anerkannten Parallelismus des Naphthalinkatarakts des Kaninchens mit dem menschlichen Altersstarr sind die Aufbesserungen der Sehschärfe nach Verabreichung von Jodkaliumpräparaten, wie sie häufig festgestellt werden konnten, vermutlich auf Beeinflussungen des Linsenepithels und seiner Umgebung durch das in die Linse eindringende Jodkalium zurückzuführen. Mit subconjunktivalen Jodkaliumeinspritzungen werden wesentlich höhere Grade der Aufbesserung der Sehschärfe festgestellt, als durch Einträufelungen und Bäder mit gleichstarken Jodkaliumlösungen.

Horstmann.



G. Alexander und H. Obersteiner, Das Verhalten des normalen Nervus cochlearis im Meatus auditorius internus. Zeitschr. f. Ohrenheilkde. u. f. d. Krankh. d. Luftwege. LV, 1, 2.

Untersuchungen an 92 Schnittserien durch das menschliche Felsenbein führten bezüglich des Verhaltens des N. cochlearis im Meat. audit. zu dem Ergebnis, dass sich eine Strecke weit von der Medulla oblongata entfernt, meist schon im Meat. audit., ein gliöses Septum findet, welches den Teil der Nerven mit centralem Bau von dem Teile mit peripherem Bau trennt. In diesem Septum, das entweder wie kuppelförmig oder mehr oder minder zackig gestaltet ist, treten im Laufe der Jahre wie bei allen gliösen Gebilden Corpora amylacea in zunehmender Anzahl auf. Im wesentlichen entsprechen diese Befunde denjenigen, die Siebenmann und Nagel als „Pseudodegeneration" resp. „postmortale Artefacte" des N. cochlear. beschrieben haben. Verf. geben zwar zu, dass diese Deutung für gewisse Stellen, die Nagel als „verwaschene Herde" bezeichnet, zutreffen könne, behaupten aber, dass die gliöse Grenzzone und die Corpora amylacea nicht als postmortal anzusehen seien. Schwabach.

J. Hegener, Klinische Beiträge zur Frage der acuten toxischen und infektiösen Neuritis des Nervus acusticus. Zeitschr. f. Ohrenhlkde. u. f. d. Krankh. d. Luftwege. LV, 1, 2.

H. berichtet ausführlich über 6 Fälle von acut aufgetretenen Erkrankungen des Gehörsorgans, die er als Neuritis des N. acusticus bezeichnet und die er auf toxische resp. infektiöse Ursachen (Diabetes, Influenza) zurückführt. Verf. betont ausdrücklich, dass es sich in allen Fällen nur um hypothetische Krankheitsbilder handelt, doch glaubt er, dass auch solche bis zum gesicherten funktionellen und anatomischen Beweise ihre Berechtigung haben. Schwabach.

Mayer, Zur Bedeutung des Schneckenfensters für den Uebergang der Eiterung aus dem Mittelohr ins Labyrinth. Zeitschr. f. Ohrenhlkde. u. f. d. Krankh. d. Luftwege. LV, 1, 2.

Zur Illustration der Streitfrage, auf welchem Wege der Einbruch der Eiterung aus dem Mittelohr in das Labyrinth am häufigsten erfolgt, berichtet M. über den histologischen Befund bei zwei Ratten und kommt auf Grund desselben sowie unter Berücksichtigung einiger in der Literatur vorliegenden Beobachtungen zum Schluss, dass nicht, wie bisher zumeist angenommen wurde, der horizontale Bogengang und demnächst das ovale Fenster die häufigsten Eintrittspforten für die Infektionserreger seien, sondern dass sehr häufig dem runden Fenster diese Bedeutung zukomme.

Schwabach.

Bielschowsky und Brühl, Ueber die nervösen Endorgane im häutigen Labyrinth der Säugetiere. Arch. f. mikroskop. Anat. u. Entwicklungsgeschichte. Bd. 71, S. 22.

Nach Verff. bilden die letzten Endigungen des N. vestibularis intraepitheliale Ringformationen, denen eine gewisse Beweglichkeit zuzukommen

scheint. Ausserdem bilden die Endfasern des N. vestibul. pericelluläre Fibrillennetze, die über die ganze Oberfläche der Zellen verbreitet sind und ausserdem noch intracelluläre Schleifen. Als letzte Endigungen des N. cochlearis betrachten die Verff. einen nervösen Randstreifen, welcher von der Basis der Haarzellen sich weit nach unten hin verfolgen lässt und sich auch den Deiters'schen Zellen eng anschmiegt. In diesen Randstreifen gehen die den Tunnelraum durchziehenden Radiärfasern über. Diese Randstreifen wurden bisher als „äussere Spiralfaserzüge" aufgefasst. Verff. sahen im Tunnelraum niemals Spiralfaserzüge. Schwabach.

Bérard et Chalier, Les tumeurs solides et kystiques du tractus thyreoglosse. Arch. générales de Médecine. 1908, No. 1.

Nach einer die Embryologie umfassenden Einleitung besprechen die Verff. ausführlich die lingualen Kröpfe und Cysten, die buccalen Cysten und endlich die perihyoidalen Cysten, indem sie sowohl ihre Aetiologie und Pathologie genau erörtern, die Differentialdiagnose mit andern Tumoren, als auch zuletzt die Therapie in eingehender Weise in Betracht ziehen. W. Lublinski.

Rosier et Tissié, Du développement thoracique par la gymnastique respiratoire après l'operation adénoidienne. Ann. des malad. de l'oreille du larynx etc. 1908, No. 1.

Die Verff. empfehlen dringend die respiratorische Gymnastik nach Entfernung der adenoiden Vegetationen; diejenigen, welche nicht durch die Nase atmen, lernen es nach einigen Sitzungen und ebenso verschwinden die Thoraxdifformitäten in kürzester Zeit. Verff. belegen dies durch einige Krankengeschichten und durch Abbildung von Kranken vor und nach der Behandlung. W. Lublinski.

R. Mühsam, Ueber Pyocyanasebehandlung der Diphtherie. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 6.

Die von Emmerich in die Therapie eingeführte Pyocyanase, welche 3 mal täglich, anfangs auch öfter, zu je etwa 2 ccm auf 40° erwärmt, mittelst des Zerstäubers eingeblasen wird, verdienen auch nach den Beobachtungen des Verf. weiter versucht zu werden. Die Pyocyanase hemmt in vitro das Wachstum von Diphtheriebacillen und tötet in verhältnismässig kleinen Dosen grosse Mengen derselben. Es scheint die Auflösung der Beläge zu befördern und auf den Allgemeinzustand des Kranken günstig einzuwirken. Der Foetor ex ore wird schnell beseitigt. Verf. empfiehlt die Pyocyanase nur in Gemeinschaft mit der Serumtherapie anzuwenden. W. Lublinski.

Zickgraf, Ueber Saponininhalationen bei Erkrankungen der oberen Luftwege. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 9.

Verf. empfiehlt zur Behandlung der trockenen Katarrhe der oberen Wege und auch der Ozaena das aus der Cortex Quillajae hergestellte Saponinum depuratum. Dasselbe löst sich in warmem Wasser rasch und

klar und ist als Lösung länger haltbarer wie ein Quillajadekokt. Die Concentration ist für leichte trockene Katarrhe 1 pCt. für schwerere Veränderungen und ausgesprochene Ozaena 2 pCt. In leichteren Fällen wird einmal, in schwereren zweimal inhalirt. W. Lublinski.

Scheven, Zur Pathologie der Laryngocele. Münch. med. Wochenschrift 1900, No. 9.

Verf. teilt einen Fall von äusserer Laryngocele mit, der sich infolge des Politzer'schen Verfahren bei einer 41 jährigen Frau bemerkbar machte. Es fand sich links vom Larynx ein Tumor vor, der über Hühnereigrösse hatte und tympanitischen Schall zeigte, wenn die Pat. bei geschlossener Nase ausatmet; er verschwand bei der entgegengesetzten Respirationsphase. W. Lublinski.

Lesbre et Maignon, Sur l'innervation motrice du muscle crico-thyroidien. Comptes rend. de la société de biologie 1908, No. 1.

Auf Grund ihrer experimentellen Untersuchungen kommen die Verff. zu der Annahme, dass die motorische Innervation des M. cricothyroideus ebenso wie der anderen innerlichen Larynxmuskeln ausschliesslich vom 11. Nervenpaare herrührt und dass der N. vagus keinen Anteil an derselben hat. W. Lublinski.

M. v. Eisler, Ueber Complementablenkung und Lecithinausflockung. Wien. klin. Wochenschr. 1908, No. 13.

Die Complementablenkung bei Syphilis hat sich nach den vielen Untersuchungen als specifisch erwiesen, aber sie gelingt nicht nur mit syphilitischem Antigen, sondern auch mit alkoholischen Extrakten. Daher wurde als wirksames Moment im Extrakt ein lipoider Körper vermutet, und von Porges und Meier das Lecithin als dieses Moment bezeichnet. Tatsächlich fand sich in den zuerst untersuchten Fällen überall da, wo Complementablenkung eintrat, auch Lecithinausflockung. Auch haben einige Autoren häufig dort, wo Complementablenkung zu constatiren war, auch Präcipitation gefunden. Es lag also nahe, die Complementablenkung als ursächlich abhängig von dem Zustandekommen einer Fällung anzunehmen. Dass das aber nicht der Fall ist, sucht der Verf. an der Hand umfangreicher Untersuchungen zu beweisen. Eine grosse Reihe agglutinirender und präcipitirender Tiersera gaben trotz mehr oder weniger starker Fällung gar keine Complementbindung. Die meisten der geprüften Sera flockten, allerdings in verschiedenem Masse, Lecithin aus. Es wurden auch menschliche Sera auf Lecithinausflockung und Complementablenkung in parallelen Reihen untersucht, mit dem Ergebnis, dass z. B. von 23 tuberkulösen Seris 20 die Lecithinausflockung zeigten. Von anderen wurde dasselbe bei diabetischer Gangrän und Pneumonia beobachtet, während die Wassermann'sche Reaktion stets negativ verlief.

Daraus wird der Schluss gezogen, dass Complementbindung und Lecithinausflockung von zwei verschiedenen Körpern hervorgerufen werden, die allerdings nicht selten z. B. bei Lues neben einander im Serum vorhanden sind. Auch die quantitativen Verhältnisse sprechen hierfür, ferner



eine Beobachtung, nach der 3 normale Kaninchensera nur Lecithinausflockung und erst nach Infektion mit Trypanosomen auch Complementbindung zeigten. Zum Schluss wird der Einwand, dass die Lecithinausflockung auf das Vorhandensein von Phenol zurückzuführen sei, widerlegt.

Christian.

H. Kossel, Die Tuberkulosefrage und die Arbeiten der englischen Tuberkulosekommission. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 5.

Im Anschluss an den bekannten Vortrag Robert Koch's in London 1901 über die Verschiedenheit der menschlichen und Rindertuberkulose hat eine Commission in England diese Frage eingehend geprüft. Die über $4^1/_2$ Jahre sich erstreckenden sehr sorgfältigen Untersuchungen sind in einem 4 starke Bände umfassenden „vorläufigen" Bericht niederlegt, dessen Hauptergebnisse Kossel unter kritischer Würdigung wiedergiebt:

Während die von tuberkulösen Rindern isolirten Tuberkelbacillenstämme ausnahmslos starke Virulenz für Rinder und die Kultureigentümlichkeiten des Typus bovinus zeigten, konnten unter den von menschlichen tuberkulösen Erkrankungen gewonnenen Stämmen 3 Gruppen unterschieden werden. Die erste kleine Gruppe glich dem Typus bovinus in jeder Beziehung, die zweite grosse Gruppe zeigte für Rinder, Schweine und Kaninchen fast gar keine Virulenz und im Kulturverfahren das Verhalten des Typus humanus, die dritte, nur aus 2 Stämmen bestehende Gruppe verhielt sich wie Gruppe I, nur war ihre Virulenz für das Rind etwas abgeschwächt und schwächte sich in den Culturen allmählich noch mehr ab.

Die Commission spricht hier von einer „Instabilität" der Art, die einen ersten Schritt darstellen könnte auf dem Wege der Umwandlung von einem Typus in den andern, während Kossel in diesem Verhalten nur eine gewöhnliche Virulenzabnahme durch die künstliche Cultur sehen kann. Ebenso wenig hält Kossel die allerdings mit Vorbehalt vorgebrachten Schlüsse auf eine Umwandlungsmöglichkeit für entscheidend, die sich auf eine Umwandlung von 3 Stämmen der Gruppe II in solche der Gruppe I stützen, weil in diesen Fällen das Ausgangsmaterial keine Reincultur, sondern nur Organemulsion war, und weil ausserdem die Versuchstiere auch Spontaninfektionen ausgesetzt sind.

Im ganzen also, meint Kossel, sprechen die Untersuchungen der englischen Commissionen für die Koch'sche Lehre, dass die Rindertuberkelbacillen von den menschlichen Tuberkelbacillen verschieden sind, und dass die grosse Verbreitung der Schwindsucht in der weit überwiegenden Mehrzahl auf Ansteckung aus menschlicher Quelle zurückzuführen ist.

Christian.

A. E. Morison, Remarks on empyema, based on a series of one hundred consecutive cases. Edinburgh medic. journ. March 1908.

Was die Ursachen des Empyems anlangt, so ist Verf. auf Grund von 100 einschlägigen Fällen zu nachfolgendem Ergebnis gelangt: am häufigsten (in 91 pCt.) war Pleuropneumonie die Ursache. Nur in 4 pCt. der Fälle ging ein seröses Pleuraexsudat in Empyem über, wohl unter dem Einfluss einer unsauberen Punktionsnadel. Lungentuberkulose mit Zeichen

von Cavernen war in 2 pCt anzuschuldigen auf dem Wege über einen Pneumothorax; in einem Falle lag Tuberkulose eines Unterlappens vor ohne Anzeichen eines Hohlraums in der Lunge. Fortleitung einer septischen Erkrankung eines Unterleibsorganes war in einem Falle vorliegend, ebenso selten eine Staphylokokken-Infektion der Lunge im Anschluss an eine Osteomyelitis der Rippen. Nach einer Würdigung der Diagnose wendet sich Verf. der Prognose des Leidens zu. In einem Fall trat Spontanresorption des Pleurainhaltes ein, in 2 Fällen spontaner Durchbruch durch einen Bronchus. Wesentlich ungünstiger liegen die Verhältnisse beim sog. „Empyema necessitatis", d. h. dem Durchbruch des Eiters durch die Thoraxwand; doch trat in 5 Fällen des Verf. Heilung ein durch operative Eingriffe und zwar viermal durch Estlander's Operation, einmal durch Incision und Drainage. — Die besten Resultate wurden erzielt beim operativen Eingriff, nur 3 dieser Fälle gingen zu Grunde; die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 33 Tage. Mit einer Würdigung der operativen Details schliesst Verf. seine Arbeit. L. Perl.

S. Kitamura, Ueber die Sklerose der Pulmonalarterie bei fortgesetztem übermässigen Biergenuss. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 5, Heft 1 u. 2.

Gegenüber dem Arteriensystem des grossen Kreislaufes wird die Sklerose der Pulmonalarterien relativ selten gefunden; sie findet sich bei den verschiedensten Erkrankungen der Lunge, vor allem aber bei Herzfehlern: Der wesentlichste Faktor für ihr Entstehen ist eine Ueberlastung des Lungenkreislaufes. Verf. publicirt den Fall eines 33jährigen Kellners, der gewohnt war, täglich 30 Glas Bier zu trinken, abgesehen von reichlichen Mengen anderer Alkoholika. Er starb kurze Zeit nach seiner Einlieferung ins Krankenhaus unter den Zeichen hochgradiger Herzschwäche. Bei der Obduktion fand sich das Herz, namentlich die Wandung des rechten Ventrikels, stark verdickt, die Muskulatur desselben braunrot; in allen Herzhöhlen sowie in Körperarterien und -Venen reichliches, dunkles, dünnflüssiges Blut. Die Intima der Aorta zeigte nur spärliche und kleine, gelbweisse Verdickungen; demgegenüber fanden sich sowohl in den grossen als auch in den kleineren Aesten der Pulmonalarterien, die auffallend weit und klaffend waren, zahlreiche gelbweisse, z. T. confluirende, beetartige Verdickungen der Intima. Die mikroskopische Untersuchung, bezüglich deren wir auf das Original verweisen, liess die verschiedenen Stadien einer sklerotischen Intimaveränderung erkennen. Eine primäre Herz- oder Lungenerkrankung war auszuschliessen, ebenso wie eine Nierenerkrankung. Verf. nimmt als ursächliches Moment eine durch die Sektion nachgewiesene echte Plethora an auf der Basis des allzu reichlichen Biergenusses. Der Umstand, dass gerade die Pulmonalarterien — im Gegensatz zu den Arterien des grossen Kreislaufs — betroffen waren, spricht dafür, dass speciell im Lungenkreislauf sich die Erschwerungen der Blutcirculation besonders geltend machten. L. Perl.

M. Cohn, Zur Operation des Lungenemphysems. (W. A. Freund). Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 10.

Bei einem in trostlosem Zustande (starke Erweiterung des rechten Herzens, zeitweise beträchtliche Steigerung der Atemnot, erhebliche Beeinträchtigung des Ernährungszustandes u. dergl. m.) befindlichen 45jährigen Emphysematiker machte Verf. die von Freund vorgeschlagene Operation; er resecirte die Rippen an der Knorpel-Knochengrenze der 2., 3., 4. und 5. Rippe rechterseits im Umfange von 2—3 cm, ein Eingriff, der durchaus keine grossen Schwierigkeiten machte. Die Operation hatte einen überraschenden Erfolg: Das Atmungshindernis, das vorher bestanden hatte, wurde vollkommen beseitigt, die auch jetzt noch tiefstehenden unteren Lungenränder erwiesen sich als gut verschieblich, die Ueberfüllung der Venen ging zurück, Nahrungsaufnahme und Defäcation gingen ohne Beschwerden von statten. Indem Verf. sich über die Dauer des Erfolges noch kein Urteil gestattet, betont er, dass die Operation nicht nur bei der von Freund erwähnten starren Thoraxdeformität indicirt ist, sondern auch bei dem nach asthmatischen Anfällen sich ausbildenden sekundären Emphysem.

L. Perl.

H. Dietlen und F. Moritz, Ueber das Verhalten des Herzens nach langdauerndem und anstrengendem Radfahren. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 10.

Verff. hatten Gelegenheit, bei einer Radfernfahrt Leipzig-Strassburg (über 558 km) 7 Fahrer genau zu untersuchen, und zwar wurde die Untersuchung so vorgenommen, dass der eine der beiden Autoren in Leipzig 10 von den zur Fahrt gemeldeten Fahrern untersuchte, während der andere dieselbe Procedur an 7 Fahrern alsbald nach der Ankunft in Strassburg vornahm. Ausserdem kamen noch 8 weitere Fahrer unmittelbar nach der Ankunft zur Untersuchung. Die Leute kamen in einem sehr erschöpften Zustande an, erholten sich aber rasch: Leute, die mit ca. 150 Pulsen ankamen, hatten nach ca. 10 Minuten nur noch 100 bis 130 Pulse, nach weiteren 5—10 Minuten bereits fast wieder normale Zahl. Bei allen Fahrern war nach der Fahrt das Körpergewicht, offenbar durch den starken Wasserverlust, beträchtlich vermindert. Fast alle zeigten einen verminderten Blutdruck. Ueberraschend war bei der orthodiagraphischen Untersuchung die bei fast allen Fahrern nach der Fahrt zu constatirende Verkleinerung der Herzgrösse, während eine Vergrösserung der Herzsilhouette, also eine akute Dilatation, in keinem Falle, nicht einmal andeutungsweise, vorhanden war. Auffallend war noch eine fast bei allen Leuten vorhandene starke Schlängelung der Temporalgefässe; in einem besonders eklatanten Falle war die in Leipzig gefundene Grösse des Herzens 8 Stunden nach der Anktunft in Strassburg noch nicht wieder erreicht. Indem wir bezüglich der von den Verffn. sowie auch von anderer Seite aufgestellten Hypothesen über die Ursachen der bei körperlichen Anstrengungen zu beobachtenden Verkleinerung der Herzgrösse auf das Original verweisen, heben wir noch hervor, dass die bei den in Rede stehenden Wettfahrern zu constatirende Verkleinerung des Herzens in grösserem Masse den transversalen als den Längsdurchmesser betraf, ein

Verhalten, zu dessen Feststellung es einer ganz exakten Orthodiagraphie der im Zwerchfellschatten liegenden Herzspitze bedarf. L. Perl.

J. Grek und M. Reichenstein, Ueber das Verhalten der weissen Blutkörperchen bei Anwesenheit von Taenia im Darmkanal des Menschen. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 14.

Bei einer ganzen Reihe von Kranken mit Taenia saginata und Taenia solium wurden zahlreiche Blutuntersuchungen im Hinblick auf das Verhalten der Leukocyten angestellt. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen waren folgende: Zunächst konnte im allgemeinen eine, wenn auch unbedeutende, numerische Vermehrung der Leukocyten festgestellt werden. Das Verhältnis der verschiedenen Arten der weissen Blutkörperchen (Neutrophile, Eosinophile, Lymphocyten) zu einander war ein anderes als unter normalen Verhältnissen. Insbesondere ist eine deutliche procentuelle Verminderung der Neutrophilen zu constatiren und zwar in dem Grade, dass die relative und absolute Verringerung der Neutrophilen in 1 mm^3 Blutes das erste wichtige Merkmal für die Anwesenheit einer Taenia darstellt. Als zweites wird die procentuelle und absolute Vergrösserung der Zahl der Eosinophilen betrachtet und als drittes endlich die relative und absolute Vergrösserung der Zahl der Lymphocyten. Für die Praxis kommen diese Tatsachen nicht allzusehr in Betracht, da ein Blutbild, wie das geschilderte, auch bei anderen Krankheitszuständen, beispielsweise bei der Angina pectoris, sowie bei der Neurasthenie nicht selten vorkommt. Carl Rosenthal.

O. Heubner, Zur Kenntnis der chronischen Nephritis im Kindesalter. Gedenkschr. f. R. v. Leuthold. Bd. I., S. 351.

H. teilt zwei Fälle von chronischer Nierenerkrankung im Kindesalter mit. Fall 1 betrifft ein körperlich wie geistig zurückgebliebenes 3jähriges Mädchen, dessen Harn reichlich Eiweiss, granulirte Cylinder und Nierenepithelien enthielt. Keine erhöhte Spannung der Radialarterie, keine Hypertrophia cordis. Das Kind starb an intercurrenter Diphtherie. Die Sektion zeigte eine chronische Nierendegeneration, analog der Schrumpfniere der Erwachsenen. Ganz besonders ausgezeichnet war das Bild durch massenhafte grossschollige Verkalkungen innerhalb der Nierenkanälchen, die mit Wahrscheinlichkeit auf Kalkablagerungen in Cylinderbildungen innerhalb meist erweiterter Harnkanälchen zurückzuführen sind. Es sind fast ausnahmslos die grossen Kanäle der Sammelröhren, die diese Kalkinfarzirungen zeigen. — Der Vater des Kindes war Buchdrucker und litt an chronischer Bleivergiftung. H. vermutet, dass die Idiotie des Kindes von der Erkrankung des Vaters, die Nierenaffektion von einer durch den Vater erzeugten Intoxikation mit Blei herzuleiten sei.

Der zweite Fall betrifft einen ca. 4 Jahre alten Knaben, der an der von H. früher beschriebenen „unbestimmten Form“ der chronischen Kindernephritis litt (geringe Albuminurie, spärliche hyaline und granulirte Cylinder, keine Oedeme oder sonstige Erscheinungen eines Nierenleidens). Der Knabe starb in der zweiten Woche eines intercurrenten Scharlachs.



In den Nieren fand sich neben kleinzelligen Herden und vereinzelten Blutungen in Harnkanälchen — die möglicherweise der akuten Scharlachinfektion ihren Ursprung verdanken — eine Fettinfiltration der Epithelien zahlreicher Partien des Nierenkanälchensystems, die einmal die Rindenkanälchen erster Ordnung und sodann das Epithel der grossen Sammelröhren betraf. Die Zellkerne der geschädigten Zellen waren dabei gut färbb r. Dieser pathologische Befund einer „chronisch parenchymatösen Nephritis“ muss als Ausdruck der chronischen Nierenaffektion angesehen werden, da eine solche in keiner Periode der Scharlacherkrankung vorkommt. Mit Rücksicht auf die gute Färbbarkeit des Zellkerns darf man annehmen, dass der Process auch wieder rückgängig hätte werden können. Der Fall ist deshalb von Interesse, weil sich bisher noch keine Gelegenheit bot, einen Fall von unbestimmter Form der Kindernephritis anatomisch zu untersuchen. Stadthagen.

Marique, Melaena des nouveau-nés. Journ. méd. de Bruxelles 1906, No. 51.

Bei unserer Unkenntnis der Ursachen der Melaena kann die Therapie nur eine symptomatische sein. Das wichtigste ist, den Darm durch eine lediglich auf Darreichung von kleinen Wassermengen beschränkte Diät ruhig zu stellen. Der kleine Puls, die Anämie und Abkühlung sind nach allgemeinen Grundsätzen zu bekämpfen. Alle anderen bisher empfohlenen Mittel, als Gelatine, Adrenalin etc. sind nutzlos. Stadthagen.

T. Oshima, Ueber die am häufigsten in der Mundhöhle des Kindes normal vorkommenden Bakterien und über die Veränderungen, die durch dieselben hervorgerufen werden. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 45, S. 21.

Die Untersuchungen sind in der Poliklinik von Monti gemacht. Zunächst behandelt Verf. die Frage: Kommt Milchsäure in der Mundhöhle des Kindes vor und unter welchen Bedingungen? Zur Untersuchung auf Milchsäure wurde stets der Zungenbelag verwendet. Von 200 untersuchten Fällen ergaben ein positives Resultat in Bezug auf Milchsäure 92, ein negatives 70, Spuren zeigten 38 Fälle. Am häufigsten fand sich Milchsäuregährung in der Mundhöhle von Kindern, die im Alter von 3 bis 6 Monaten standen und mit Kohlehydraten und Kuhmilch genährt wurden. Alle diese Kinder zeigten anderweitige Krankheitserscheinungen und zwar Fieber oder Verdauungsstörungen. Welche Mundbakterien die Milchsäuregährung bedingen, konnte Verf. nicht bestimmen, doch ist bemerkenswert, dass die Fälle mit positiver Reaktion viele Leptothrixarten in der Mundhöhle aufweisen. Bei den mit alkalischer Butter- oder Frauenmilch genährten Kindern konnte Verf. nie Milchsäure nachweisen. Die zweite Frage, welche Rakterien am häufigsten bei Säuglingen nachzuweisen sind, beantwortet Verf. dahin, dass beim Säugling, wenn kein Zähne vorhanden sind, nur Kokken und bei Kindern, die einzelne Zähne haben, auch Leptothrix vorkommen kann. Bei älteren Kindern fanden sich Kokken

und Leptothrixarten in der Mundhöhle und vereinzelt andere Bakterien. Bei folgenden pathologischen Veränderungen der Mundhöhle fand Verf. Bakterien: Spirillen als Erreger der Entzündung des Zahnfleisches und der Geschwürsbildung des Zungenrandes, der Tonsillen und des Gaumens, Leptothrixarten als Erreger der Entzündung der Zunge, der Tonsillen und der Pharynxwand, Sarcina — sehr selten — als Erreger der Pharyngitis, Bacillus fusiformis als Erreger der Stomatitis ulcerosa, Jodococcus vaginatus oftmals bei Entzündung der Rachenwand und des Zahnfleisches.

Stadthagen.

E. Moro, Weitere Untersuchungen über Kuhmilchpräcipitin im Säuglingsblute. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 49.

Verf. hat in einer früheren Mitteilung über den positiven Nachweis von Kuhmilchpräcipitin im Blute eines atrophischen Säuglings berichtet. Er hat nun auch bei einem anderen atrophischen Kinde den gleichen Nachweis liefern können, während in 19 Fällen das Resultat negativ war. Die Untersuchung auf präcipitable Substanz nach der von Moreschi eingeführten Methode der Complementablenkung war in 1 von 4 Fällen positiv.

Stadthagen.

W. Camerer jun., Untersuchungen über den Verlauf des Längen- und Gewichtswachstums und deren Beziehungen bei chronischer Unterernährung. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1906, No. 52.

Verf. berichtet über Längenwachstum und Gewichtszunahme eines Knaben, der von seinem 9. Monat ab infolge Verdauungsstörungen unterernährt war. Im allgemeinen war vom 9. Monat ab die Gewichtscurve dauernd hinter der Norm zurückgeblieben und betrug am Ende des 5. Lebensjahres — bis zu welcher Zeit die Beobachtung reicht — der Unterschied etwa 2 kg. Das Längenwachstum verlief etwa 2 Jahre lang normal und wurde von da sogar grösser als gewöhnlich. Der Knabe war am Ende der Beobachtungszeit auffallend gross, mager und weniger leistungsfähig als gleichalterige Knaben. Das Längenwachstum ist also bei Unterernährung unabhängig von der Gewichtscurve. Auf Grund der Untersuchungen von Rubner und Heubner, Camerer u. A. sowie aus dem ungestörten Verlauf des Längenwachstums folgert Verf., dass die Organsubstanz (im wesentlichen N und Asche) trotz der Unterernährung sich in normaler Weise vermehrt hat, und dass nur die Fettablagerung beeinträchtigt wurde.

Stadthagen.

Rudberg, Studien über die Thymusinvolution. I. Die Involution nach Röntgenbestrahlung. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteilg. 1907. Supplement-Bd., S. 122—174.

Unter dem Einfluss der Röntgenbestrahlung fällt die Thymus sehr schnell einem sowohl Lymphocyten als Reticulum umfassenden Involutionsprocess charakteristischer Natur anheim. Dieser wird durch einen innerhalb $3^1/_2$ Stunden nach Beginn der Bestrahlung einsetzenden durch-

greifenden Zerfallsprocess der Thymuslymphocyten eingeleitet. Die Zerfallsprodukte verlassen im allgemeinen nicht die Thymus, sondern werden von den Reticulumzellen aufgenommen und scheinen bei diesen eine Art intracellulärer Digestion zu erfahren. Nach 12 Stunden bis 2 Tagen können alle Lymphocyten aus dem Thymusparenchym verschwunden sein. Die Reticulumzellen legen sich danach bald eng an einander an, und das Parenchym erhält mehr oder weniger durchgehends ein epitheliales Aussehen. Die Degeneration der Reticulumzellen besteht in Umwandlung in grosse durchsichtige Zellformen mit ausgesprochener Schaumstruktur des Protoplasmas. Der Zerfall der Reticulumzellen führt nicht selten dahin, dass grosse Teile des Parenchyms isolirt werden. Durch Auflösung derartiger Sequester entstehen cystenartige intraparenchymatöse Hohlräume von oft bedeutender Grösse. Diese beiden Processe, die Lymphocytendegeneration und der Zerfall der Reticulumzellen, führen zu einer gewöhnlich sehr bedeutenden Reduktion der Thymuslobuli und einer damit zusammenhängenden, sehr hochgradigen Herabsetzung des Parenchymwertes des Organes.

Der Röntgeninvolution der Thymus kann eine Reconstitutionsprocess des Organes folgen. Ist die Involution weniger durchgreifend gewesen, so scheint die Regeneration hauptsächlich durch eine mitotische Vermehrung sowohl von Reticulumzellen, als von noch vorhandenen Lymphocyten vermittelt zu werden. Hat dagegen eine stärkere Röntgenbehandlung stattgefunden, so können alle Lymphocyten im Parenchym zerstört werden. Die neuauftretenden Lymphocyten scheinen dann durch die Lymphwege zugeführt zu werden. Längs den perivasculären Bindegewebsbündeln dringen sie in das Centrum der Lobuli ein und breiten sich darauf gegen die Peripherie hin aus. Erst später tritt dann eine mitotische Teilung bei diesen Zellen ein. Nachdem die Vermehrung von Lymphocyten und Reticulumzellen genügend weit fortgeschritten ist, kann eine Scheidung des Parenchyms in Mark und Rinde wieder zustandekommen.

Alkan.

K. Heilbronner, Zur Symptomatologie der Aphasie mit besonderer Berücksichtigung der Beziehungen zwischen Sprachverständnis, Nachsprechen und Wortfindung. Arch. f. Psych. etc. Bd. 43 (1. u. 2.).

H. erörtert hier die Beziehungen zwischen Sprachverständnis, Nachsprechen und Wortfindung im Anschluss an mehrere ausführlich mitgeteilte Fälle. Im ersten handelt es sich um ein nicht ganz reines Beispiel Wernicke'scher Leitungsaphasie, das jedoch den Wernicke'schen Anforderungen derselben entspricht, indem ausführlich das sofortige Nachsprechen auf Anhieb und die Fähigkeit auch unverstandene, mit keinem Sinn zu verknüpfende Worte und Wortfolgen, z. B. einer fremden Sprache, nachzusprechen — aufgehoben, dagegen Sprachverständnis und Sprachfähigkeit erhalten und mit Paraphasie bei erhaltener Kritik für die gemachten Missgriffe gepaart sind. Somit scheint die klinische Existenz der Leitungsaphasie aufs neue gesichert. — Die zweite Beobachtung ist eine solche sensorischer Aphasie und zwar handelt es sich um ein Restitutionsstadium. Dieser Fall erwies unter anderem, dass nicht in allen Fällen

von sich bessernder sensorischer Aphasie und jedenfalls nicht in jedem Stadium derselben ohne weiteres das Nachsprechen früher oder besser wiederhergestellt war, als das Sprachverständnis. — Der dritte Fall ist ein solcher von transcortikaler sensorischer Aphasie. — Im vierten Falle, der wohl an das Bild der subcortikalen sensorischen Aphasie erinnert, wies auf einen doppelseitigen Herd hin, obwohl anamnestisch darüber nichts sicheres festgestellt werden konnte. Es fehlte die Unaufmerksamkeit auf akustische Gehörseindrücke. Das Nachsprechen war nicht absolut aufgehoben noch weniger das Sprachverständnis. Das Auftreten von Erscheinungen der Seelentaubheit war das wichtigste Argument für die Annahme der Doppelseitigkeit der Herde. — Der fünfte Fall war mit asymbolischen Erscheinungen complicirt. — Die Fälle lehren unter anderem, dass kein gesetzmässiges Verhältnis besteht in der Intensität, in der bei nichtmotorischen Aphasien Verständnis, Nachsprechen und Wortfindung gestört sind. Die Leitungsaphasie im Sinne Wernicke's will H. als klinisch nachgewiesenen Symptomencomplex anerkannt wissen. Beim Nachsprechen können, sofern das Sprachverständnis erhalten ist, aber auch in Fällen mit nichterhaltenem Sprachverständnis verbale Paraphasien auftreten, die den Fehlern bei Benennungsversuchen sensorisch resp. amnestisch Aphasischer analog sind. Zahlen können nicht nur beim Lesen und Schreiben, sondern auch bezüglich des Verstehens, Nachsprechens und der Wortfindung gegenüber Gegenstandsbezeichnungen resp. Buchstaben begünstigt sein. S. Kalischer.

M. Lewandowsky, Ueber sensible Reizerscheinungen bei Grosshirnerkrankung, insbesondere über Kälteanfälle. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 21.

Sensible Reizerscheinungen bei Herderkrankungen des Grosshirns, namentlich in Gestalt von Schmerzen, Hyperalgesien, Paraesthesien sind schon vielfach beobachtet und beschrieben, hingegen sind solche auf den Temperatursinn beschränkten Sensationen wenig bekannt. Der Verf. beschreibt hier einen Fall von Tumor der linken Hemisphäre, dessen Symptome sich nach der Trepanation besserten, obwohl der Tumor nicht gefunden wurde. Auffallend waren hier Anfälle von intensiver Kälteempfindung auf der rechten Körperhälfte, die ähnlich verliefen und sich fortpflanzten wie die Jackson'sche Epilepsie. Während der Anfälle bestand eine gesteigerte Empfindlichkeit für Kälte und eine verminderte für Wärme. Rechts war eine motorische Lähmung und Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit, des Temperatursinns und des stereognostischen Sinns vorhanden. S. Kalischer.

B. Pfeiffer, Verspätete Geschmacksempfindung bei vorwiegend cerebraler mit bulbärparalytischen Symptomen beginnender Tabes. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde. 1907, Bd. 33, H. 3–4.

Der Fall von Pfeiffer lehrt einmal, dass die Tabes dorsalis Jahre lang unter dem Bilde der Bulbärparalyse resp. eines bulbärparalytischen Symptomencomplexes verlaufen kann, bevor die eigentlichen tabischen



Symptome in die Erscheinung treten. Ferner war der Fall ausgezeichnet durch die ungewöhnliche Reichhaltigkeit der cerebralen Erscheinungen; fast sämtliche Hirnnerven bis auf den Olfactorius waren in ihren Funktionen geschädigt; die Coordinationsstörungen im Bereiche der Hirnnerven, die atrophischen Lähmungen der motorischen Hirnnerven, die Mitbewegungen und Spontanbewegungen im Bereiche derselben, die Störungen der Speichel- und Thränensekretion, die Acusticus- und Vestibulariserscheinungen, die Larynx- und Opticuskrisen wie die ungewöhnliche Stimmbandlähmung sei besonders hervorzuheben. Bisher nicht beobachtet ist die bei dem Kranken festgestellte Geschmacksstörung, die sowohl im Trigeminusgebiet sowie in dem Glossopharyngeusgebiet in Form einer mehr oder minder ausgesprochenen Verspätung der Geschmacksempfindung bestand, eine Erscheinung, die auf anderem Gebiete (als verspätete Schmerzempfindung) ja bei Tabikern schon lange bekannt ist.

S. Kalischer.

W. T. Shanahan, A case of epilepsy associated with acromegaly. The journal of nervous and mental disease. May 1907. Vol. 34, No. 5.

In einem Falle von Akromegalie beobachtete SHANAHAN neben grossen epileptischen Anfällen kleinere, die petitmalähnlich verliefen und mit geringen Zuckungen der linken Hand verbunden waren. Die Patientin war 31 Jahre alt und zeigte mit 22 Jahren die ersten Zeichen der Akromegalie und mit 26 Jahren die ersten Krampfanfälle. Die Zahl der Fälle von Akromegalie mit Krampfzuständen ist eine recht grosse. In einer Reihe derselben waren die Krämpfe und Jackson'schen Anfälle nur symptomatische Zeichen eines vorhandenen Hirntumors. In anderen Fällen handelt es sich um Epilepsie toxischen Ursprungs infolge der Erkrankung der Hypophysis. Durch die abnorme Secretion dieser Drüse können neben Acromegalie psychische Störungen, Epilepsie, Diabetes u. s. w. entstehen.

S. Kalischer.

C. O. Hawthorne, On the clinical aspects of metastasis to the central nervous system and other parts in malignant disease of the viscera. The Lancet. 11. May 1907, No. 4307.

In den 4 Fällen, die HAWTHORNE mitteilt, waren es vorwiegend cerebrale Metastasen und Symptome, die zuerst die Aufmerksamkeit auf eine im Körper vorhandene bösartige Neubildung lenkten. In dem ersten Falle waren es Schmerzen in den unteren Extremitäten, die zuerst eine maligne Neubildung in den Lungen bei der Untersuchung feststellen liessen; es bestand eine Neuritis optica und metastatische Herde in den Hirn- und wahrscheinlich auch Rückenmarkshäuten; erst einige Tage vor dem Tode konnten die cerebralen Erscheinungen festgestellt werden. — In dem zweiten Falle war eine gelegentliche Hämaturie das einzige Zeichen einer primären Blasengeschwulst. Mehrmonatlicher Kopfschmerz mit Doppeltsehen und Neuritis optica verrieten erst das Vorhandensein eines Hirntumors und des primären Blasentumors. — Im dritten Falle zeigte sich homonyme Hemianopsie bei einem Tumor in den Unterleibs-

organen. — Im vierten Falle wies eine metastatische Geschwulst im Oberschenkel auf das Vorhandensein eines Lungentumors hin.

S. Kalischer.

A. Wimmer, Zwei Fälle von congenitalem Muskelleiden bei Kindern. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 1907, Bd. 42, H. 3.

W. beschreibt zunächst bei einem 16 Monate alten Knaben eine angeborene progressive, symmetrische, wesentlich proximale, atrophische Extremitäten — und Stammparese mit beginnender Entartungsreaktion und grosser Schlaffheit der Muskeln. Er führt die Erkrankung auf einen angeborenen Widerstandsmangel des Protoneurons zurück, der in einzelnen Fällen temporär und reparabel ist, wie in dem Bilde der Myatonia congenita Oppenheim's, im anderen aber progredient und letal verläuft und sich dem Bilde der Wernich-Hoffmann'schen Muskelatrophie anschliesst. Der zweite Fall gleicht klinisch und auch nach dnm anatomischen Befund eines excidirten Muskelstückchens dem Bilde von Charcot, Marie, Tooth beschriebenen Peronealtypus der Muskelatrophie oder der Hoffmann'schen progressiv-neurotischen Atrophie. Was jedoch hier abweicht, ist einmal das Angeborensein des Leidens und dann das Vorhandensein von Imbecillität.

S. Kalischer.

C. Sachs, Ueber den sogenannten Hemispasmus glossolabialis der Hysterischen. Arch. f. Psychiatrie und Nervenkrankh. 1907, Bd. 42, H. 3.

Sachs beobachtete einen Fall von Hysterie mit Hemiplegie, Hemianästhesie, concentrischer Gesichtsfeldeinschränkung mit dem Bilde des Hemispasmus glossolabialis. Es war aber eine rechtsseitige Gesichts- und Zungenlähmung hier ziemlich sicher zu erweisen, die auf eine Anergie und abgeschwächte Reproduktion der im Bewusstsein bestehenden motorischen Erinnerungsbilder zurückgeführt werden musste. Dabei können Hyperergie der Antagonisten die Lähmung verdecken und einen Krampf vortäuschen. Bei der hysterischen Gesichts- und Zungenlähmung überwiegt bald die Anergie der einen, bald die Hyperergie der anderen Seite. S. zieht den Begriff der Anergie und Hyperergie für hysterische Gesichts-Zungenlähmungen dem Begriff der Lähmung oder des Spasmas vor. Das Bestehen einer Lähmung konnte hier bewiesen werden durch Ausfallserscheinungen wie das Verhalten der Lippen beim Zähnefletschen, der Nase beim Naserümpfen und vor allem durch die absolute Unbeweglichkeit der Backen beim Backenaufblähen. Der Irrtum, dass dies Krankheitsbild bisher als Hemispasmus und nicht als Lähmung (Anergie) aufgefasst wurde, ist dadurch bedingt, dass in der Betrachtung der Hysterie der Gesichtspunkt des Funktionellen nicht consequent genug durchgeführt wurde.

S. Kalischer.

J. K. A. Wertheim-Salomonson, Le mode d'action des courants de haute fréquence. Archives d'electric. méd. etc. 25. Janvier 1908.

Die Temperatur eines Menschen, der hochfrequenten Wechselströmen ausgesetzt ist, erhöht sich nach den Versuchen des Verf.'s um 0,2—0,4°.

Dieses Anwachsen der Temperatur hängt wahrscheinlich von dem Jouleschen Effekt der applicirten Ströme ab. Die Gefässe erweitern sich unter dieser Erhöhung der Temperatur; hierdurch ist wahrscheinlich die Verminderung der arteriellen Spannung bedingt. Die Ausströmungen und die Condensatorelektrode haben derartige Wirkungen nicht. Wohl aber dürften die erwähnten Betrachtungen auch für die Anwendungsweise mit der bipolaren angefeuchteten Elektrode, mit dem Condensatorbett und für die monopolare Anwendung des Oudin'schen Resonators Geltung haben.

Bernhardt.

F. Veiel, Zur Pyrogallolbehandlung des Lupus vulgaris. (Aus der Heilanstalt f. Hautkranke in Cannstatt.) Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 6.

Das an der Anstalt mit besonders günstigem Erfolge geübte Verfahren besteht darin, dass nach mehrtägigem Auflegen von 10proc. Pyrogallolvaselin nicht, wie sonst üblich, mit indifferenten Salben, sondern zunächst, bis sich alles verdächtige Gewebe abgestossen hat, was wochenlang dauern kann, mit 2 proc., dann mit allmählich immer schwächeren, bis herab zu $^1/_{20}$ proc. Pyrogallolvaselin weiterbehandelt wird. Nur wenn die Vernarbung gar nicht eintreten will, verbindet man zum Schluss mit reinem Vaselin. An der Ohrmuschel und der knorpeligen Nase sind wegen der Gefahr einer Nekrose des Knorpels von vornherein nur zwei-, höchstens vierprocentige Pyrogallolsalben anzuwenden. Wichtig ist die Technik des Verfahrens. Die Salbe wird mit einem Holzspatel — nicht mit einem Metallgegenstande, wodurch bleibende Verfärbung der Haut hervorgerufen werden kann — auf Lint gestrichen applicirt. Ueber den Salbenfleck kommt nichtentfettete Watte und ein Verband, der sehr sorgsam so angelegt werden muss, dass an den Rändern jeder Luftzutritt zu den wunden Stellen sicher verhütet wird, weil sonst unerträgliche Schmerzen entstehen. Deshalb ist auch der früh und abends vorzunehmende Verbandwechsel möglichst zu beschleunigen. Bei gleichzeitiger Erkrankung der Nasenschleimhaut in der Nähe des Introitus kann man mit Pyrogallolvaselin bestrichene Wattetampons einlegen; schwerer zugängliche Partien des Naseninnern, sowie die Schleimhauterkrankungen der Mundes, des Rachens und des Kehlkopfs werden am besten galvanokaustisch behandelt.

H. Müller.

---

1) K. Kroner, Ueber den differentiell-diagnostischen Wert der Wassermann'schen Serodiagnostik bei Lues für die innere Medicin und die Neurologie. (Aus der I. inneren Abteil. und dem bakt. Instit. des Rudolf Virchow-Krankenhauses.) Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 4.

2) R. Müller, Zur Verwertbarkeit und Bedeutung des Complementbindungsreaktion für die Diagnose der Syphilis. (Aus der Klinik des Prof. Finger in Wien.) Wien. klin. Wochenschr. 1908, No. 9.

3) Nobl und Arzt, Zur Serodiagnostik der Syphilis. (Aus dem pathol. Inst. u. d. Syphilisabteil. d. allgem. Poliklinik in Wien.) Ebenda.

1) Bei 6 bestimmt und 5 wahrscheinlich nichtsyphilitischen Personen fiel die Wassermann'sche Reaktion negativ aus, bei 22 von 30 Kranken, die sicher luetisch inficirt waren und zur Zeit teils an Gefäss- oder Nieren-

affektionen, teils an solchen des Nervensystems (Hemiplegie, Lues cerebri, Tabes, Paralyse) litten, ergab sie ein positives Resultat. Der negative Ausfall der Reaktion, selbst wenn er wiederholt constatirt wird, ist nur mit grosser Vorsicht zu verwerten, dagegen beweist der positive, dass das betreffende Individuum Syphilis hat oder gehabt hat. Weitere Schlüsse, besonders für Prognose und Therapie, lassen sich vorläufig aus dem Ergebnis der Reaktion nicht ziehen.

2) M. untersuchte nach der serodiagnostischen Methode unter Benutzung alkoholischen Gewebsextrakte 1100 Seren, von denen ungefähr die Hälfte nichtsyphilitischen Personen entstammte und (ausser einigen zweifelhaften) nur negative Resultate gab. Unter 197 Fällen von manifester Syphilis reagirten 4 nicht, 6 zweifelhaft. Was die Stärke der Reaktion in den übrigen 187 positiven Fällen betrifft, so lieferten den niedrigsten Procentsatz completter Hemmung ältere Sklerosen, den höchsten erste Exantheme und frische Recidive, einen geringeren späte Recidive, sowie gummöse und andere Tertiärformen. — Um den Einfluss der Quecksilbertherapie auf die Reaktion zu studiren, wurden 48 Fälle vor und nach der Behandlung untersucht. In 28 von ihnen blieb die Reaktion unverändert, einmal war sie nach der Kur stärker, 18 Fälle zeigten deutliche Abnahme der Hemmung und zwar erste Exantheme und frische Recidive in höherem Grade als später Recidive und tertiäre Formen. — Ven 81 Fällen latenter Syphilis gaben 45 positive, 36 negative Reaktion. Gesetzmässige Beziehungen der Hemmungsstärke zum Alter der Infektion, zu der Zahl der Kuren und der Recidive waren nicht ersichtlich. — Ueber die Verhältnisse bei der hereditären Syphilis liess sich aus einer allerdings nicht grossen Zahl von Beobachtungen schliessen, dass das Serum von Frauen trotz häufiger Aborte und Frühgeburten und erwiesener Infektion des Mannes keine Syphilisreaktion zu geben braucht, und dass trotz positiver Reaktion des mütterlichen Serums das der Kinder negativ reagiren kann.

3) N. und A. suchten sich über die praktische Verwertbarkeit der Lecithinreaktion nach Porges-Meier und des Klausner'schen Verfahrens (Ausfällung von Globulin aus Syphilisserum bei Mischung mit destillirtem Wasser) ein Urteil zu bilden. Die Lecithinreaktion wurde bei 36 manifest und 32 latent Syphilitischen mit positivem Erfolge angestellt. Ihre Stärke zeigte sich ganz unabhängig von der Krankheitsdauer, der Art der Behandlung, der Zahl der Recidive und der Länge der Latenz. Negativ war das Ergebnis bei 15 Luetischen. Dieses Verhältnis der positiv zu den negativ reagirenden Syphilitischen (81,8 : 18,2 pCt.) entspricht ganz dem von vielen Autoren bei Anwendung des Wassermannschen Complementbindungsverfahrens erhaltenen. — Die Klausner'sche Methode wurde bei 30 Syphilitischen geprüft, von denen nur 21 (55 pCt.) eine deutliche Ausfällung des als Globulin gedeuteten Serumbestandteils erkennen liessen. In 28 Fällen wurden beide Verfahren angewendet; 16 mal war das Ergebnis das gleiche, in 12 Fällen verlief das Klausner'sche Verfahren negativ, die Lecithinreaktion positiv, das Umgekehrte kam niemals vor. Da ausserdem die Porges-Meier'sche Methode für die Beurteilung des quantitativen Ausschlages bei weitem sichere Anhaltspunkte



lieferte, scheint sie vorläufig als die empfindlichere den Vorzug zu verdienen. H. Müller.

E. Lesser, Ein Fall von später postconceptioneller Uebertragung der Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 6.

Unter Berücksichtigung der Zeit, die die Spirochaeten brauchen, um von der Invasionsstelle aus in den allgemeinen Kreislauf zu gelangen — was übrigens sicher wesentlich früher geschieht, als die klinischen Symptome es erkennen lassen — darf man annehmen, dass allerspätestens 6 Wochen vor der Geburt die Mutter inficirt sein muss, wenn das syphilitische Virus noch die Gelegenheit haben soll, durch die Placentarwände auf den Fötus überzugehen. In dem vom Verf. mitgeteilten Falle, der vor ähnlichen besonders voraus hat, dass fast alle in Betracht kommenden Daten sich mit grosser Genauigkeit feststellen liessen, war die Infektion der Mutter zwar nicht ganz so spät, aber doch an einem der spätesten bekannt gewordenen Termine erfolgt. Der Ehemann hatte mit seiner schwangeren Frau einen Monat nachdem er sich ausserehelich inficirt, ein einziges Mal den Coitus ausgeführt. Zwischen dem 55. und 59. Tage, also rund 8 Wochen, nach diesem Beischlaf und 12 Tage nach den ersten Erscheinungen eines (später von Sekundärsymptomen gefolgten) Primäraffekts wurde die Frau von einem anscheinend vollständig gesunden Kinde entbunden, bei dem am 48. Lebenstage ein maculo-papulöses Syphilid auftrat. Gegen die Annahme, dass es sich hier vielleicht um eine intra oder post partum erworbene Syphilis gehandelt haben könnte, spricht sowohl das Fehlen jeder Spur eines Primäraffekts bei dem Kinde, als auch das Erscheinen des Exanthems knapp 7 Wochen nach der Geburt. H. Müller

---

J. Schlachta, Ueber experimentelle Erzeugung der Miliaria crystallina. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 46, No. 4.

Eine lokale Miliaria crystallina lässt sich künstlich durch Erregung von Schweissausbrüchen hervorrufen, wenn die betreffende Hautpartie einige Tage vorher bestimmten Entzündungsreizen ausgesetzt worden ist. Verf. fand diese Tatsache zufällig bei Kataphoreseversuchen mit verschiedenen Substanzen, insbesondere einer 10 proc. Antipyrinlösung. Wurde, nicht vor dem 3., am besten vom 5.—6. Tage nach Beginn der dabei entstehenden Dermatitis ab, doch vor Beendigung der Schuppung, durch Anwendung des Heissluftapparates, oder Einhüllen in warme Decken, durch Thermophore und Pilocarpininjektion eine profuse Schweisssekretion angeregt, so blieb die Haut im Bereiche der Entzündung vollkommen trocken, dafür bildeten sich auf ihr in grösserer oder geringerer Zahl etwa stecknadelkopfgrosse, sehr zartwandige Bläschen mit klarem Inhalt, die ganz Miliariabläschen glichen, von keinen reaktiven und subjektiven Erscheinungen begleitet waren und schon nach wenigen Stunden, bei fortdauerndem Schwitzen oft aber auch erst nach mehreren Tagen, spurlos wieder verschwanden. Dieselben Bläscheneruptionen liessen sich auch nach der kataphoretischen Applikation anderer, selbst wenig reizender

Stoffe, wie destillirten Wassers oder physiologischer Kochsalzlösung hervorrufen. Es scheint also der elektrische Strom an sich einen sehr erheblichen, wenn auch nicht ausschliesslichen Einfluss auf ihr Zustandekommen zu haben. Keinesfalls aber ist seine Wirkung eine specifische, denn die Versuche gelangen auch auf der durch Erfrierung mittelst Chloräthylspray in Entzündung versetzten Haut. Wie die histologische Untersuchung zeigte, beruht die experimentelle Miliaria auf einer Parakeratose der mittleren Schicht des Stratum corneum, innerhalb deren es zur Obliteration des Schweissdrüsenganges kommt. H. Müller.

R. Lenzmann, Eine neue Behandlungsmethode der Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 10.

Verf. versuchte bei 14 Syphilitischen intravenöse Injektionen von Chininum muriaticum in Dosen von 0,5—0,8 (5—8 ccm von: Chininum muriat. 10,0, Natr. chlorat. 0,75, Aqu. dest. steril. 100,0 angewärmt und gut umgeschüttelt). Die ersten 3 Einspritzungen werden täglich, die weiteren in Zwischenräumen von 3—5 Tagen gemacht; für eine vollständige Kur kamen 4,5—5,5 Chinin innerhalb 14—20 Tagen zur Verwendung. Daneben benutzte Verf. noch zur Beförderung der Hyperleukocytose und der Antikörperbildung ein auf seine Veranlassung von der Firma Merck hergestelltes Chininum nucleïnicum in einer Aufschwemmung in Olivenöl (1 : 20), von der er erst jeden 3., später jeden 4. oder 5. Tag 10 ccm intramuskulär injicirte. Diese Behandlung übte eine unverkennbar günstige Wirkung sowohl auf sekundäre und auf gummöse Affektionen, wie auch besonders auf die Ulcerationen der Syphilis maligna aus, während Primäraffekte vor dem Auftreten der Allgemeinsymptome wenig beeinflusst wurden. Im ganzen erschienen dem Verf. seine therapeutischen Erfolge so bemerkenswert, dass er die Behandlungsmethode angelegentlichst zur weiteren Prüfung empfiehlt. H. Müller.

Schönwerth, Ueber subcutane extraperitoneale Blasenrupturen. Archiv f. klin. Chirurgie 1908, S. 876.

Der 30jährige Potator B. fiel in der Nacht, als er zum Zwecke der Harnentleerung aufgestanden war und zuvor das im ersten Stockwerk liegende Fenster öffnen wollte, aus diesem auf den gepflasterten Hof. Nach vorübergehender Bewusstlosigkeit kroch er auf allen Vieren zu der etwa 50 Meter entfernten Wache und konnte von hier aus zu Fuss in gebückter Haltung das 2 Treppen hochgelegene Lazareth arreichen.

Verf. sah den Pat. zuerst 7 Stunden nach der Verletzung. Die Beschwerden bestanden in Schmerzen in der Blasengegend und quälendem Harndrang. Objektiv fand sich in der Regio suprapublica eine druckempfindliche bis 3 Finger breit unter Nabelhöhe ausgedehnte Schwellung, die gedämpften Percussionsschall gab. Ein leicht eingeführter Katheter entleerte erst beim Herausziehen einige Tropfen blutigen Harns. Die zwei Stunden später ausgeführte Operation, bei der ein Medianschnitt vom



Nabel bis zur Symphyse angelegt wurde, ergab Harninfiltration des prävesicalen Gewebes, führte aber, trotzdem ein Katheter in die Blase eingeführt war, nicht zur Entdeckung der Rupturstelle. Verf. begnügte sich mit Tamponade des prävesicalen Raumes und Einlegen eines Verweilkatheters. Der Patient, der bald einen bedrohlichen Grad von Herzschwäche zeigte, wurde am zweiten Tage nach der Operation ikterisch und starb unter den Erscheinungen einer allgemeinen Sepsis nach 4 Tagen. Die Sektion zeigte einen kreisförmigen Defekt in der Blasenwandung, der 4 cm entfernt von der inneren Harnröhrenöffnung hinter der Symphyse lag und in eine mit Blutgerinnseln gefüllte Höhle um die rechte Blasenwand herum bis zu den Samenbläschen und der Prostata führte. Verf. macht für ähnliche Fälle, in denen die Rupturstelle von dem Bauchschnitt aus unauffindbar bleibt und in denen man nicht die Blase selbst eröffnen will, wie das Schlange empfohlen hat, den Vorschlag, die in Frage kommende Blasenpartie von einem prärektalen Schnitt her freizulegen, um grössere Hämatome zu entfernen und bessere Abflussverhältnisse zu schaffen. B. Marcuse.

Veit, Zur Diagnose und Therapie des Puerperalfiebers. Berl. klinische Wochenschr. 1908, No. 12.

Verf. weist auf die Bedeutung des Vorkommens hämolytischer Streptokokken im Lochialsekret für die Diagnose und Therapie des Puerperalfiebers hin. Er ist der häufigste Keim des Puerperalfiebers. Bei einiger Uebung und Sorgfalt kann man den Keim als solchen in kurzer Zeit und in seiner charakterischen Kultur mit blossem Auge erkennen. Ohne Blosslegung der Portio, nur durch Entnahme von einer Oese aus dem unteren Teil der Scheide bei eben auseinandergehaltenen kleinen Labien weiss man aus der Kultur auf dem Schottmüller'schen Blutagar in wenigen Stunden, ob puerperale Infektion mit diesem Keim vorliegt oder nicht. Für die Therapie ergeben sich die folgenden Gesichtspunkte: Findet man bei Fieber im Wochenbett jenen Keim im Lochialsekrat, so darf man nichts Locales vornehmen, da jede neue Wunde gefahrvoll ist. Man untersuche dann das Blut auf seinen Keimgehalt. Vermeidung jeder localen Schädigung ist das erste, Hebung der Widerstandsfähigkeit des Körpers das zweite. Ist der hämolytische Streptococcus im Blute, so ist die Prognose schlecht und jedenfalls die intravenöse Serumgabe dringend geboten. Handelt es sich bei Abwesenheit dieses Keimes um Fieber, das in Zersetzung des Uterusinhaltes seine Ursache hat, so versuche man durch Anregung der Uteruscontraktionen zu heilen; gelingt das nicht bald, so ist die energischste locale Therapie geboten. Bei puerperaler Pyämie ist die Operation dann nicht unbedenklich, wenn der hämolytische Streptococcus auch im Blute anwesend ist. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. **23. Mai.** **No. 21.**

A. Lohmann, Ueber den Sitz der automatischen Erregung im Herzen. Pflüger's Arch. Bd. 120, H. 6, 7, 8 u. 9, S. 420.

L. publicirt mit der Engelmann'schen Suspensionsmethode gewonnene Curven, bei denen am ruhig schlagenden Herzen aus nicht ersichtlichem Grunde die Coordination zwischen Vorhof und Sinus aufhört. Der Vorhof beginnt in seinem eigenen Rhythmus zu schlagen, unabhängig vom Sinus, während dieser für sich in seinem verlangsamten Rhythmus schlägt. Die vorliegenden Untersuchungen zeigen also, dass am ruhig schlagenden Herzen die Contraktionen nicht unter allen Umständen vom Sinusgebiet auszugehen brauchen, sondern dass auch andere Teile des Herzens in hohem Grade die Fähigkeit besitzen, automatische Reize zu entwickeln. Es kann also, trotz regelmässig pulsirendem Sinus, das übrige Herz in eigenem unabhängigen Rhythmus schlagen.

Von welchem Punkte diese vom Sinusgebiet unabhängige Automatie ausgeht, das lässt sich auf Grund des vorhandenen Materials noch nicht entscheiden. G. F. Nicolai.

C. Schwarz, Ueber die Beziehung der Contraktilität zur Erregungsleitung im Froschherzen. Pflüger's Arch. Bd. 120, H. 6, 7, 8, 9, S. 349.

SCH. hat durch Eintauchen in isotonische Lösungen von Natriumsulfat, neutralem Natriumtartrat und Natriumcitrat die Vorhöfe des Froschherzens wasserstarr gemacht und hierbei sowie bei Vagusreizung und bei der Muskarinvergiftung des Herzens die Contraktionsfähigkeit der Vorhöfe völlig verschwinden sehen, ohne dass dabei das Leitungsvermögen litt. Die Vorhofmuskulatur verhält sich also in dieser Beziehung wie der nervenhaltige Skelettmuskel, während der nervenlose (curarisirte Skelettmuskel) durch die genannten Salzlösungen keine Trennung der Contraktilität von dem Leitungsvermögen zulässt. Verf. weist darauf hin, dass dieser Befund naturgemäss mit der Frage nach der myogenen oder neurogenen Theorie in Verbindung gebracht werden müsse, hält aber eine Beantwortung dieser Frage vorläufig noch für verfrüht.

G. F. Nicolai.

A. Jolles, Die Bedeutung der Pentosen in den Fäces und deren quantitative Bestimmung. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 3.

J. untersuchte Harn und Kot eines Pentosurikers auf ihren Gehalt an Pentosen. In ersterem fand er 0,25 bis 0,38 pCt. und pro 24 Stunden 4,1 bis 5,4 g; daneben viel Harnsäure und Alloxurbasen. — In den Fäces wurden die Pentosen so bestimmt, dass zunächst mit Salzsäure destillirt, dann mit gemessenen Mengen Bisulfit versetzt wurde, mit dem das gebildete Furfurol sich als Aldehyd verbindet, und das überschüssige Bisulfit mit Jod titrirt wurde. — J. fand, dass bei gemischter Kost der Pentosuriker 4,87 pCt. Pentose in der Trockensubstanz des Kotes ausschied, ein Gesunder nur 0,13—0,26 pCt. — Bei einer fast vegetabilienfreien Kost schied der Kranke 4,53 pCt., der Gesunde nur Spuren Pentose aus. Bei vegetabilischer Diät ersterer 6,71 pCt., letzterer 0,59 pCt. Danach ist nur der kleinere Teil der Fäcespentosen beim Pentosuriker alimentärer Herkunft, der grössere stammt vom Körper. Neben Pentosen fand J. Glykuronsäure in äusserst geringer Menge in den Fäces, ausserdem phosphorhaltiges Eiweiss, wohl Nukleoproteid und Mucin gemischt. Vielleicht rühren die Pentosen, wie SALKOWSKI schon annahm, von einer abnormen Bildung und Zerstörung des Nukleoproteids des Pankreas her.

A. Loewy.

M. van Herwerden, Beiträge zum Purinstoffwechsel. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 65, S. 19.

VAN H. hat bei einer Anzahl Kranker die Höhe des endogenen Purinstoffwechsels festgestellt und zum Teil seine Steigerung bei Zugabe von nukleinsaurem Natrium zur purinfreien Kost ermittelt.

Bei Morbus Basedowii und katarrhalischem Ikterus fanden sich

normale Verhältnisse, ebenso in einem Falle von schwerem Ikterus durch Carcinom der Gallenwege. In einem weiteren Falle von Gallenabschluss fand sich Steigerung der endogenen Purinmenge und Verzögerung der Ausscheidung der exogenen. Letzteres ist wohl auf den vorhandenen Alkoholismus zu beziehen. Worauf in einem Falle von Pankreascarcinom mit Ikterus die gefundene starke Steigerung und Verzögerung in der Ausscheidung der exogenen Harnsäure beruht, ist nicht klar. — Es ergab sich ferner, dass bei fieberhaften Erkrankungen nicht die Höhe des Fiebers, vielmehr die Art der Infektion es ist, die zu einer Steigerung der endogenen Harnsäure führen kann; sie fand sich bei akutem Gelenkrheumatismus und Lues, fehlte bei Meningitis cerebrospinalis; bei Malaria war sie einmal sehr wenig, einmal deutlich ausgesprochen. A. Loewy.

L. M. Horowitz, Zum Chemismus der Verdauung im tierischen Körper. IX. Ueber die Bakterien des Verdauungstraktus beim Hunde. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 52, S. 45.

Nach den Untersuchungen von Verf. scheint Bact. coli ein bleibender Bewohner des ganzen Dünndarms zu sein. Während der Verdauung vermehren sich anscheinend diejenigen Bakterienarten, welche die betreffende Nahrung besonders gut verwerten können. Mit der Nahrung eingeführte Bakterien werden im Magen resp. im Darm schnell abgetötet. Baktericide Eigenschaften besitzt nur reiner frischer Magensaft; Darmsaft, Pankreassaft, Galle und Gallensäuren fördern dagegen das Wachstum. Ebenso begünstigen die Produkte der Eiweissverdauung das Fortkommen der Bakterien. Wohlgemuth.

H. J. Hamburger und C. Thomassen, Ueber den Einfluss des Druckes auf die Resorption im Unterhautbindegewebe. Biochem. Zeitschr. Bd. 3, S. 359.

Verff. spritzten in das Unterhautbindegewebe eine Flüssigkeit ein, welche aus einer Mischung gleicher Volumina einer dem Blut isotonischen NaCl- und $NaNO_3$-Lösung bestand, und beobachteten, dass bei Steigerung des Injektionsdruckes die Geschwindigkeit des Blutstromes sich verringert. Aus der subcutan befindlichen Lösung wird HNO_3 resorbirt, während der NaCl-Gehalt zunimmt. Diese Erscheinung des Chlorzuwachses erklären Verff. so, dass, da die Lösung nur 0,45 pCt. NaCl betrug, so viel Kochsalz durch Diffusion die Blutbahn verlässt, bis Gleichgewicht entstanden ist. Bei Steigerung des Injektionsdruckes wird trotz Verlangsamung des Blutstromes die Resorption von HNO_3 in die Blutbahn befördert und der Austritt von NaCl gehemmt. Aus all diesen Fakten geht hervor, dass auch bei Resorption im Unterhautbindewewebe physikalische Faktoren (Diffusion, Filtration und osmotischer Druck) die Hauptrolle spielen.

Wohlgemuth.

O. Horn, Ein Fall von primärem Adenocarcinom der Lungen mit flimmerndem Cylinderepithel. (Aus dem Obduktionssaale des Oresundshospitals, Kopenhagen.) Virch. Arch. Bd. 189, 3.

In der linken Lunge eines 18jährigen Mädchens fand sich im Hauptbronchus ein derber Tumor und zahlreiche Bronchiektasien in dem sklerotischen Lungengewebe. Der Tumor zeigte das Bild eines maschigen Gewebes mit colloidem Inhalt, stellenweise auch zellreiche Teile mit Flimmerepithelien. Auf seiner gefalteten Oberfläche hatte er eine dünne Bindegewebsmembran und einzelne Gruppen von Cylinderzellen mit deutlichen Flimmerhaaren. Die Maschen waren mehrfach mit Cylinderzellen mit Flimmerbesatz bekleidet. Die Zellen der zellreichen Teile waren meist ganz atypisch. Gedeutet musste der Tumor als ein Adenocarcinom werden. Die colloiden Massen waren wahrscheinlich von den Zellen abgesonderter Schleim. Flimmerndes Cylinderepithel in Adenocarcinomen ist selten, besonders aber sein Vorkommen in carcimatös degenerirten Partien. Als Ursprung konnte für den Tumor vielleicht ein aberrirender Keim der Schilddrüse in Betracht kommen, wahrscheinlicher ist aber sein Ausgangspunkt die Bronchialschleimhaut. Die vorhandene Bronchiektasie war älter als der Tumor. Verf. unterzieht dann noch Ursache, Localisation, Statistik, Metastasirung und klinische Diagnose einer ausfürlichen Besprechung. Geissler.

E. Martini, Beitrag zur klinischen und anatomisch-pathologischen Kenntnis des Melanosarkoms. (Aus dem Ospedale Maggiore zu Turin.) Zeitschr. f. Krebsforsch. 1907, Bd. 3, Heft 1.

Anschliessend an eine Besprechung des Sitzes der Melanosarkome teilt Verf. den überaus seltenen Fall mit, in dem sich eine solche Geschwulst in je einer rechten und linken Unterkieferdrüse entwickelt hatte. Links war die Affektion zwei Monate später aufgetreten als rechts. Weiter bespricht er die verschiedenen Zellformen der Melanosarkome. Als primären Tumor muss man wohl im vorliegenden Fall die rechte Lymphdrüse ansehen, indes ist es auch möglich, an zwei unabhängige Ausgangspunkte zu denken, versprengte Keime in Form von Chromatophoren im embryonalen Stadium. Ein Reiz zu ihrer Entwicklung war wahrscheinlich vom Munde ausgegangen. — Als zweiten seltenen Fall bespricht Verf. ein von ihm beobachtetes Melanosarkom des Mastdarms. Für die Aetiologie kommt in dem Fall am meisten die Durante-Cohnheim'sche Theorie in Frage. Die Präparate zeigten die Struktur eines alveolären Sarkoms, voll entwickelte Chromatophoren und Degenerationszeichen. — Eine dritte Besprechung gilt einem Melanosarkom der Haut, das nach Operation recidivirte, nochmals operirt aber zur Heilung kam. Verf. bespricht zum Schluss ausführlich die Frage nach dem Ursprung des melanotischen Pigments. Geissler.

Gouget et Rembert, Rupture spontanée du coeur. Bullet. et mém. de la anatom. de Paris 1907, 6.

Eine 76jährige Frau ging unter den Beschwerden einer Angina pectoris innerhalb weniger Stunden zu Grunde. Die Sektion ergab im Herz-

beutel ca. 300 g Blut. Das sehr fettreiche Herz zeigte in den unteren Teilen des linken Ventrikels zwei 2 bis 3 mm lange dem Längsdurchmesser des Herzens parallele Risse. Die Ursache zu ihrem Entstehen hatte ein kleiner Infarkt des Myokards gegeben, der durch die Obliteration eines kleinen Astes der vorderen Coronararterie hervorgerufen war.

Geissler.

Stein und Preiser, Ein Röntgenfrühsymptom bei Pes plano valgus. Fortschritte a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen, Bd. XI, Heft 6, 452.

St. und P. wurden in den letzten Jahren eine ganze Reihe von Patienten mit schmerzhafter Schwellung in den Zehen, combinirt mit Plattfuss, bei schmerzfreiem Mittelfuss zugeführt, bei denen die für Gicht gehaltene Schwellung der zweiten bis fünften Zehe auf Verordnung von Plattfusseinlagen für immer schwand. Noch häufiger fanden sie aber diese eigenartige Zehenschwellung bei Patienten, bei denen das Fussgewölbe noch erhalten war, sich jedoch bei Betrachtung des stehenden Patienten von hinten eine deutliche Abweichung der Fersenachse lateralwärts fand, also bei Pes valgus. Obwohl der Erfolg nach Einlagenververordnung die Diagnose Pes valgus - Beschwerden bestätigte, so veranlasste doch die häufige Wiederkehr der Fälle die Autoren dazu, den Versuch zu machen, das Röntgenogramm zur Entscheidung der Frage, ob Pes valgus oder Gicht heranzuziehen. Sie konnten dann nicht immer, aber sehr häufig einen typischen Befund constatiren:

Die mediale Seite der Grundphalangen der 2.—5. Zehe, meist der 2. und 3. Zehe, wies unscharfe, verwaschene Conturen, in ausgeprägten Fällen direkt periostitische Schatten und Ossifikationen auf, bei völlig scharfen Linien der lateralen Seite der Grundphalangen. Diesem Befund entsprach klinisch die Schwellung und Rötung und ein bei Palpation der Innenseite der Grundphalange der 2. und 5. Zehe recht empfindlicher Druckschmerz, während die Aussenseite der betreffenden Grundphalanx stets schmerzfrei war.

St. und P. empfehlen dieses scheinbar häufige Frühsymptom des Plattfusses, um Verwechslungen mit Gicht zu verhüten. Joachimsthal.

K. Bayer, Treppenförmige Osteotomie des Trochanter major bei winkeliger Koxankylose. Prager med. Wochenschr. 1907, No. 43.

B. empfiehlt auf Grund des in einem Falle erzielten Resultates an Stelle der Osteotomia subtrochanterica für Winkelankylose in Adduktionsstellung die treppenförmige Durchmeisselung des Trochanter.

Joachimsthal.

Haecker, Experimentelle Studien zur Pathologie und Chirurgie des Herzens. Arch. f. kln. Chir., Bd. 84, S. 1035.

Diese hochinteressanten Versuche am Tierherzen dürften auch für die Chirurgie des Menschenherzens von bleibendem Werte sein. In 4 Versuchsreihen studirt H. die Stich- und Schussverletzungen des Herzens, mit besonderer Berücksichtigung der Bedeutung des Pneumothorax; dann

das Verhalten der Fremdkörper im Herzbeutel und Herzen; ferner die Resektionen am Herzen, endlich die Erzeugung von Herzklappenfehlern und anderen pathologischen Veränderungen. Die Ergebnisse können nur auszugsweise wiedergegeben werden: Die Anwendung des Sauerbruch'schen Unterdruckverfahrens bei allen intrathorakalen Operationen bietet enorme Vorteile. Es gestattet bei Freilegung des Herzens ohne ängstliche Vermeidung des Pneumothorax vorzugehen, was einmal wegen der unbedingt nötigen Schnelligkeit des Eingriffs, dann aber auch für die Blutung aus der Herzwunde von grosser Bedeutung ist. Es zeigt sich nämlich, dass mit zunehmendem Collaps der Lunge die Blutung aus der Herzwunde verringert wird und die Herzwand erschlafft. Den Pneumothorax nach Wunsch zu reguliren, bietet aber das Unterdruckverfahren die Möglichkeit. Durch die Ausschaltung des Pneumothorax ist die Infektionsgefahr der Pleurahöhle bedeutend herabgesetzt. Die Blutung aus einer Herzwunde erfolgt in allen Herzabschnitten stets systolisch. Es ist möglich, durch Abklemmung der V. cava superior und inferior eventuell noch der V. magna cordis kurzdauernde Operationen am Herzen unter Blutleere auszuführen; sodass die einzelnen Herzabschnitte ausgedehnt eröffnet, ein freier Einblick in die betreffenden Herzhöhlen gewonnen und dieselben genau abgetastet werden können. — Kleine in die Herzhöhle eingebrachte Fremdkörper werden in der Regel sofort in der Richtung des Blutstroms mitfortgerissen, mit Ausnahme von Nadeln, welche hängen bleiben. Eine Einheilung von Fremdkörpern ist möglich; das Einbringen derselben verursacht meist nur eine rasch vorübergehende Irregularität des Pulses. — Unter Anwendung der Blutleere gelingt es, Stücke aus der Wandung der einzelnen Herzabschnitte in grosser Ausdehnung zu reseciren; mehrere hierbei gemachte Beobachtungen machen es wahrscheinlich, dass sich in der Herzwandung eine Stelle findet (linke Atrioventrikulargrenze), deren Verletzung sofortigen Herzstillstand verursacht. — Endlich zeigen die Versuche, dass es nach genügender Freilegung des Herzens leicht gelingt, Klappenfehler und andere anatomische Veränderungen am Tierherzen zu erzeugen. Peltesohn.

L. Natanson, Ueber Mikrophthalmus und Anophthalmus congenitus mit serösen Orbitopalpebralcysten. (Pathologische Anatomie und Pathogenese dieser Missbildung). v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXVII, 2, S. 185.

Die angeborenen serösen Lidcysten sind stets mit mangelhafter Entwickelung des Augapfels vergesellschaftet und stehen in engem anatomischen Zusammenhang mit der letzteren. Diese Cysten repräsentiren in ihrem anatomischen Bau, in der Art des Zusammenhanges mit dem Augapfel und dem Mechanismus ihrer Entstehung eine von den ektatischen Colobomen gänzlich verschiedene Anomalie. In der Regel kommen Cysten im Unterlid zur Beobachtung. Bei sehr grossen Dimensionen der Cysten können dieselben die ganze Orbita ausfüllen. Einseitig tritt die Anomalie doppelt so häufig auf, wie auf beiden Seiten. Bei einseitiger Affektion bestehen in der Hälfte der Fälle auch Entwickelungsanomalien des Auges auf der anderen Seite. Die Aussenschicht der Cystenwand besteht stets

aus Bindegewebe, die Innenschicht aus einer gegen die Norm verkehrt gelagerten Netzhaut; in derselben fehlen meist die Ganglienzellen und die Schicht der Nervenfasern.

Der anatomischen Struktur nach lassen sich zwei Gruppen von Mikrophthalmus mit Cysten aufstellen. Die Cyste befindet sich stets im Zusammenhange mit einem Mikrophthalmus. Der reducirte Bulbus ist meist sehr befriedigend ausgebildet. An seiner unteren Wand, unmittelbar vor dem Sehnerveneintritt, ist eine Spalte vorhanden, durch die die Retina des Augapfels in die Cyste übertritt. Eine Communikation zwischen der Cystenhöhle und dem Glaskörperraum des Bulbus ist nie vorhanden, aber die Cystenhöhle communicirt mit dem Raum zwischen Pigmentmembran des Auges und Retina. Bei der zweiten Gruppe ist der Augapfel gar nicht zur Ausbildung gelangt; in der Mehrzahl der Fälle existirt nur eine Cyste, an deren hinterem Abschnitt einige Bestandteile des Auges sich entwickelt haben. Zuweilen ist ein sehr schwach differenzirter kleiner Bulbus vorhanden, der mit dem hinteren Abschnitt der Cyste in Zusammenhang steht, aber im Innenraum des kleinen Augapfels fehlen sowohl die Netzhaut, wie der Glaskörper und die Linse. Horstmann.

C. H. Sattler, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung der Heissluftanwendung am Auge im Vergleich zu anderen Wärmeapplikationen. Arch. f. Augenheilk. LIX, 4, S. 358.

Nach den Untersuchungen von S. sind wir zunächst noch nicht berechtigt, in der Heisslufttherapie gegenüber anderen Wärmecapplikationen am Auge einen Fortschritt zu erblicken. Falls wir die durch die Wärme hervorgerufene Hyperämie und den gleichzeitigen geringen Uebertritt von Antikörpern therapeutisch verwenden wollen, können wir das auch durch unsere bisherigen Wärmeapplikationen ebenso und in einer für den Patienten bequemeren Weise erreichen. Horstmann.

Zur Nedden, Ueber die Bedeutung der Opsonine für das Auge. Zeitschr. f. Augenheilk. XIX, 4.

ZUR N. stellte fest, dass der Uebertritt der Opsonine aus dem Blut in das Sekret der Conjunctiva und in die gefässlosen Gewebe und Flüssigkeiten des Auges sich unter denselben Bedingungen wie der der baktericiden Substanzen vollzieht:

I. Die im Blute nicht immunisirter Menschen und Tiere (Kaninchen) vorkommenden Opsonine sind unter normalen Verhältnissen in dem Bindehautsekret und den gefässlosen Teilen des Auges (Cornea, Humor aqueus, Linse und Glaskörper) nicht anzutreffen.

II. Bei Entzündungen der Conjunctiva treten sie in das Bindehautsekret über, und zwar um so mehr, je lebhafter die Entzündung und Sekretion ist, während die Tränenflüssigkeit niemals opsonische Wirkung entfaltet.

III. In dem Sekret der chronischen Dakryocystoblennorrhoe sind für gewöhnlich keine Opsonine nachweisbar.

IV. Die opsonischen Substanzen treten nach der Eröffnung der vorderen Kammer in die entzündete Cornea in erhöhtem Masse über, wie sich beim Ulcus serpens nach der Keratomie nachweisen lässt.

V. Nach der Punktion der vorderen Kammer eines reizlosen Auges sind die Opsonine auch in den regenerirten, sogenannten zweiten Kammerwasser nachweisbar, jedoch verschwinden sie bereits nach wenigen Stunden wieder aus demselben.

VI. Desgleichen befördern entzündliche Processe der Cornea, der vorderen Kammer und des Glaskörpers, sowie subconjunctivale Injektionen von concentrirter NaCl-Lösung den Uebertritt der Opsonine in die vordere Kammer, während die Blutstauung am Halse, sowie das Ansaugen des Bulbus durch einen Schröpfkopf hierzu nicht fähig sind.

VII. In den Glaskörper treten nach den wiederholten Punktionen desselben gleichfalls die Opsonine des normalen Blutes über; sie schwinden aus demselben meist erst nach einigen Tagen wieder völlig.

VIII. Entzündungen begünstigen nur dann den Uebertritt der opsonischen Substanzen in den Glaskörper, wenn sie im Glaskörper selbst sitzen, während Entzündungen der vorderen Teile des Augapfels die opsonische Kraft des Glaskörpers nicht erhöhen. Auch nach subconjunctivaler Injektion von concentrirter Kochsalzlösung, sowie nach Blutstauung durch Compression am Halse oder durch Schröpfköpfe nimmt der normale Glaskörper keine Opsonine auf.

IX. In der Linse sind selbst nach den heftigsten Entzündungen ihrer nächsten Umgebung keine Opsonine nachweisbar.

X. Zum Nachweis der Phagocytose sind die Leukocyten von frischem, dünnflüssigem, gonorrhoischem Bindehautsekret sehr gut brauchbar, während diejenigen der Dakryocystoblennorrhoe, des Glaskörpers, sowie des nekrotischen Belags eines Hornhautgeschwüres für gewöhnlich zu sehr entartet sind, um noch Mikroorganismen in sich aufnehmen zu können.

G. Abelsdorff.

---

de Forestier, Kurze, zusammenfassende Uebersicht der bisher publicirten Fälle letaler Ohrblutungen und Bericht über einen eigenen Fall. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 73, S. 301.

DE F.'s Mitteilung betrifft einen 3jährigen Knaben, bei dem infolge eines Falles zu wiederholten Malen leichte Blutungen aus dem rechten Ohr aufgetreten waren, an die sich dann 3 Wochen später eine profuse Blutung anschloss, welche die Unterbindung der Art. carotis communis nötig machte. Schon 3 Stunden nach der Operation trat wieder eine kolossale Blutung aus Nase, Mund und Ohr auf, welcher das Kind erlag. Verf. glaubt, dass es sich bei dem vorausgegangenen Trauma um eine unvollständige Schädelfissur gehandelt habe, wobei die Wand des Canalis caroticus mit zersplitterte; durch die Bewegungen des Kopfes und die Pulsationen sei das Gefäss von dem Splitter allmählich durchsägt worden.

Schwabach.



Wittmaack, Ein rechtsseitiger Schläfenlappenabscess mit Aphasie bei einem Rechtshänder. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 73, S. 306.

In W.'s Falle von rechtsseitiger chronischer Mittelohreiterung, welche die Radikaloperation und die Eröffnung des Sinus sigmoideus nötig machte, trat weiterhin sensorische resp. amnestische Aphasie auf; die Sprachstörungen glichen ganz denjenigen, wie sie bei linksseitigem Schläfenlappenabscess beobachtet werden und Verf. glaubt deshalb; dass ein solcher trotz der rechtsseitigen Ohreiterung auch in vorliegendem Falle vorhanden sei und zwar nahm er einen metastatischen Abscess an. Die Trepanation auf den linken Schläfenlappen und die Punktion desselben nach verschiedenen Richtungen blieb aber erfolglos. Bei der Obduktion fand sich im rechten Schläfenlappen ein Abscess von 3 cm Durchmesser. Schwabach.

M. Lermoyez, De la conservation aseptique des aiguilles à paracentèse du tympan. Annales des malad. de l'oreille. Février 1908.

Paracentesenadeln müssen ebenso wie sonstige Ohrinstrumente jederzeit absolut steril zur Verfügung sein. Um das zu ermöglichen, empfiehlt L. folgendes Verfahren: Glastuben von der Form der Reagensgläser mit Patentverschluss, wie bei den Bierflaschen, werden mit 2proc. Borwasser gefüllt. In jede Tube kommt ein Instrument. Alle Tuben werden in einem Drahtkorb mit nur aufliegendem Verschluss in den Autoclaven gebracht und eine halbe Stunde einer Temperatur von 120° ausgesetzt. Nach langsamer Abkühlung werden sie herausgenommen und gleichzeitig durch Druck auf den Hebel des Patentverschlusses abgeschlossen. Auf diese Weise leiden die Instrumente keinen Schaden und bleiben unbegrenzte Zeit steril. Sturmann.

Neufeld, Zur Kenntnis des Kehlkopfkrampfes der Erwachsenen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 20, H. 2.

Verf. hält den Kehlkopfkrampf der Erwachsenen für ein Aequivalent des Keuchhustens der Kinder; ein Erwachsener kann durch Ansteckung von einem keuchhustenkranken Kinde einen solchen Krampf bekommen. Derselbe beginnt mit Luftröhren- und Bronchialkatarrh, dem Erstickungsanfälle folgen. Inhalationen von heissem Emser Wasser scheinen erfolgreich zu sein. W. Lublinski.

Hellat, Verlust der Speicheloxydase als Krankheitsursache. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 20, H. 2.

Man findet häufig bei Kranken mit unangenehmen Sensationen im Rachen, der Nase, mit Atembeschwerden etc. die Angabe, dass dieselben viel spucken. Auf diese Weise gehen täglich grosse Mengen Speichel verloren. Dieser Verlust ist nicht gleichgültig. Im Speichel hat JAQUET die Oxydase nachgewiesen, die verschiedene Toxine des Körpers zu paralysiren imstande ist. Geht dieser Stoff verloren, so stellen sich oben genannte Folgen ein. Verf. beobachtete baldige Besserung, wenn die Kranken das Spucken liessen. W. Lublinski.

Hummel, Ein Fall von prodromaler Epistaxis. Fortschr. d. Med. 1907, No. 4.

Verf. ist auf Grund verschiedener Beobachtungen zu der Ansicht gekommen, dass idiopathisches Nasenbluten älterer Individuen recht oft ein Symptom von Schrumpfniere oder Arteriosklerose ist. (Sehr richtig. Ref.).

W. Lublinski.

Saathoff, Die praktische Verwertbarkeit des opsonischen Index. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 15.

Die Wright'sche Opsoninlehre, die sich mit den Beziehungen der Phagocytose zu gewissen Immunstoffen im Blutserum bei einigen bakteriellen Erkrakungen beschäftigt, hat in der letzten Zeit allseitig Anerkennung gefunden. Auch S. konnte die grundlegenden Experimente WRIGHT's in vollem Umfange bestätigen. Im Gegensatz aber zu diesen Befunden gelang es ihm im allgemeinen nicht bei der praktischen Anwendung der Opsoninauswertung den Ausfall der Reaktion mit den klinischen Erscheinungen in Einklang zu bringen. Er arbeitete hauptsächlich mit Staphylo- und Gonokokkenerkrankungen und fand nur in einem einzigen Fall die Angaben WRIGHT's bestätigt.

Verf. ging sodann dazu über die Methode in ihren einzelnen Phasen in Bezug auf ihre Fehlerquellen zu verfolgen und zeigte, dass nicht nur die Sera gesunder Personen, wie man sie zur Bestimmung des opsonischen Index als Vergleichswert braucht, sich je nach dem Individuum und der Zeit ganz verschieden verhalten, sondern auch die Krankensera einen stark schwankenden phagocytären Index aufweisen, dass ferner die Leukocytenauszählung sehr wechselnde Resultate ergiebt, sodass man selbst bei Bakterienzählung in 200 Leukocyten noch beträchtlichen Irrtümern ausgesetzt ist, und dass endlich jede Kleinigkeit in der Ausführung der Reaktion — Stehenlassen des Serums, Menge der roten Blutkörperchen zwischen den Leukocyten, Art der Durchmischung, Weite der Capillare — weitgehende Aenderungen im Endresultat hervorrufen kann. S. kommt daher zu den Schlussfolgerungen:

1. Wegen der Complicirtheit und äusserst schwierigen Technik kommt die Methode nur für einzelne Institute in Betracht, die womöglich in der Lage sind, einen eigenen Untersucher dafür zu halten. Dadurch büsst sie schon viel von ihrem Wert ein.

2. Wegen der grossen und unberechenbaren Fehlerquellen, die der Aufstellung des opsonischen Index anhaften, ist die Methode nur in den seltenen Fällen von Wert, bei denen die Ausschläge sehr gross sind.

3. Für die therapeutische Anwendung ist der opsonische Index eine unzuverlässige Richtschnur.

Christian.

L. F. Dmitrenko, Dikrotie als diagnostisches Symptom bei Insufficientia aorto-mitralis. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 64, H. 3 u. 4.

Aus der klinisch festgestellten Tatsache, dass bei Aorteninsufficienz die dikrotische Welle ganz ausbleiben kann, darf man noch nicht den Schluss ziehen, dass der Dikrotismus in Ermangelung der Ursache, die

ihn zustande bringt, ausbleibe; es ist wohl möglich, dass Dikrotismus nur deshalb nicht auftritt, weil Umstände dazu gekommen sind, die ungünstig für seine Wahrnehmung sind, dass aber dennoch die Möglichkeit des Auftretens nicht ausgeschlossen bleibt. Besonders grossen Einfluss auf die Entstehung der Dikrotie hat die Geschwindigkeit der diastolischen Abnahme des Blutdruckes und des Tonus der Wände des Gefässsystems. Goldscheider sieht in der Dikrotieerscheinung bei Aorteninsufficienz eine Hindeutung auf Complikation durch Mitralinsufficienz, während Janowsky namentlich etwaiges Fieber für mitschuldig an der Entstehung der Dikrotie ansieht; dieser Autor führt zwei Fälle des eben besprochenen combinirten Herzfehlers an, in denen der Puls ohne dikrotische Erhebung vorhanden war und D. bereichert diese Casuistik durch drei Fälle eigener Beobachtung, bei welchen ungeachtet zweier begünstigender Momente (Fieber und Compensationsstörung) die Dikrotie ganz fehlte. Aus diesen Fällen sowie aus einem vierten schliesst Verf., dass die Ursachen, die bei reiner Aorteninsufficienz das Vorhandensein einer mehr oder weniger ausgebildeten Elevation oder ihr vollständiges Fehlen bedingen, uns unbekannt sind. L. Perl.

D. v. Tabora, Ueber Herzalternans und seine Beziehungen zur continuirlichen Herzbigeminie. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 14.

Unter „Herzalternans" versteht man jene Form der Herzschlagfolge, bei welcher eine stärkere Contraktion mit einer schwächeren so alternirt, dass der Abstand der letzteren von der ersteren ebenso gross oder grösser ist, als die Distanz zwischen dem schwächeren und dem nachfolgenden grösseren Herzschlage; beim Bigeminus wechselt zwar ebenfalls eine stärkere Contraktion mit einer schwächeren, aber in einem Abstande, der stets kleiner ist, als der zwischen der kleineren und der nachfolgenden grösseren Herzcontraktion. Es kommt also beim Alternans der schwächere Herzschlag entweder rechtzeitig oder nachzeitig, beim Bigeminus stets vorzeitig. Zum Nachweis des Herzalternans ist das Cardiogramm unbedingt erforderlich. Der Herzalternans kommt relativ selten zur Beobachtung; in den publicirten Fällen war diese Störung ausnahmslos der Ausdruck einer schweren Erkrankung des Herzens, die meist mit erhöhtem Blutdruck infolge bestehender Nephritis einherging. Verf. publicirt nun einen Fall, der einen 33jährigen Mann mit Hypertrophie und Dilatation des Herzens („Bierherz") und Insufficienzerscheinungen betraf. Der bei diesem Manne bestehende Herzalternans machte nun wiederholt einem Herzbigeminus Platz. Liess man diesen Kranken in Rückenlage sich anstrengen, so stieg die Pulsfrequenz und gleichzeitig trat echter Alternans auf; nach Abklingen der Frequenzsteigerung trat meistens Bigeminus an Stelle des vorher bestehenden Herzalternans. Uebrigens liess sich kein nachweisbarer Zusammenhang zwischen dem Befinden des Kranken und dem jeweiligen Auftreten des Alternans resp. des Bigeminus auffinden. — Was die Therapie anlangt, so kann sich Verf. nicht der in solchen Fällen üblichen Perhorrescirung der Digitalis anschliessen; vielmehr leisteten ihm

itravenöse Strophanthininjektionen ebensowohl wie Digitalispulver vorzügliche Dienste. L. Perl.

W. Braun, Zur Behandlung der akut lebensgefährlichen Blutungen bei Ulcus ventriculi. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 8.

Auf Grund zweier Fälle von lebensgefährlichen Blutungen beim runden Magengeschwür, sowie von Versuchen an Hunden und menschlichen Leichen, kommt Verf. zu der Ueberzeugung, dass in einer Reihe einschlägiger Fälle unter allen direkten Eingriffen gegen ein akut blutendes Magengeschwür die Unterbindung der zuführenden Arterien die weitaus grösste Beachtung verdient. Denn wenn dieser Eingriff zwar auch nicht immer Sicherheit bietet, so ist er doch erheblich einfacher als die zuweilen geübte Excision des Ulcus. Sowohl die Erfahrung der Klinik, als auch die schon genannten Tier- und Leichenversuche bewiesen, dass unter gewissen Umständen die Umstechung grösserer Magengefässe ebenso rationell als erfolgreich erscheint. Am günstigsten für die genannte Behandlung sind wohl die Ulcera an der kleinen Curvatur des Magens. Sind die Blutungen foudroyant, so kommt neben der Umstechung noch die Jejunostomie in Betracht, bei nicht unmittelbar tötlichen Blutungen oder bei den akut oder chronisch recidivirenden Formen entweder die Gastroenterostomie für sich allein oder combinirt mit der Umstechung.

Carl Rosenthal.

E. Fraenkel, Ueber die Möller-Barlow'sche Krankheit. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 45.

Verf. hatte im Eppendorfer Krankenhause Gelegenheit eine grössere Anzahl von Fällen infantilen Skorbuts klinisch zu beobachten, in 20 Fällen die Sektionen auszuführen und 12 davon genauer, auch mikroskopisch, zu untersuchen. Nach seinen Erfahrungen erfolgt der Ausbruch der Krankheit am häufigsten in der kälteren Jahreszeit, während Heubner in Berlin die meisten Fälle im späten Frühjahr sah. Unter dem Material des Verf.'s waren einerseits Kinder, bei denen das Leiden zwischen dem 3.—4. Lebensmonat begonnen hatte, anderseits auch solche, welche bei Beginn der Erkrankung das 2. Lebensjahr hinter sich hatten. Auch bei Kindern der ärmeren Bevölkerung ist das Leiden, wie Hirschsprung angiebt, nicht selten. Die klinische Diagnose ist in vielen, auch schwer verlaufenden Fällen, nicht leicht. Den durch die klassische Symptomentrias — Zahnfleichblutungen, Schmerzhaftigkeit bei Bewegungen, Auftreibung und Deformirung der Röhrenknochen, besonders der unteren Extremitäten, gekennzeichneten Fällen steht eine nicht geringe Anzahl gegenüber, welche eins oder das andere dieser, in ihrer Gesammtheit als pathognomonisch anzusehenden Merkmale vermissen lassen und bei denen es neben der, als klinisch wichtig anzusehenden Blässe Störungen mehr allgemeiner Art, Abnahme der Esslusst, Abneigung gegen aktive und passive Bewegungen, das Auftreten kurzdauernder Temperatursteigerungen sind, welche dem Arzt die Vermutung des Ausbruchs der Möller-Barlowschen Krankheit erwecken und die zur Gewissheit erheben, sobald sich eines der oben genannten Symptome hinzugesellt. Jedenfalls versäume

man nicht beim Vorhandensein der Allgemeinerscheinungen die Mundhöhle besonders mit Rücksicht auf etwaige Blutungen und die Röhrenknochen und Rippen auf Druckempfindlichkeit und sonstige Beschaffenheit zu untersuchen. — Die anatomische Diagnose ist im Gegensatz zur klinischen stets leicht. Sie stützt sich im wesentlichen auf die Umwandlung des zellreichen lymphoiden Marks in ein zellarmes, aus einer homogenen Grundsubstanz und spindel- oder sternförmigen Zellen bestehendes Gewebe (Gerüstmark von Schoedel und Nauwerk). Diese Knochenmarkerkrankung spielt sich vor allem an der Knorpelknochengrenze der Extremitätenknochen und Rippen ab; sie ist die Ursache der Verdünnung der Knochenbälkchen und der Cortikalis im Bereich der den Epiphysen benachbarten Diaphysenabschnitte. Diese histologischen Veränderungen erklären die Frakturen und Infraktionen des Knochens, welche die intra vitam vorhandene Druckempfindlichkeit an der Diaphysengrenze, die Verschiebungen sowie neben der hämorrhagischen Diathese — der Hauptursache — die Blutungen zur Folge haben. Betrifft die Erkrankung, wie oft, die Rippen, so kann das Bild des Rosenkranzes entstehen und zur Diagnose Rachitis Anlass geben. In besonders schweren Fällen können die knorpeligen Rippenenden mit dem Stenum nach rückwärts sinken und es sinkt dann intra vitam bei jeder Inspiration das Brustbein ein. — Von 14 anatomisch untersuchten Fällen fand Verf. nur 4 frei von schweren Veränderungen der Röhrenknochen; auch die oberen Extremitätenknochen können — sogar schwer — erkranken. Gelenke und der von den Epiphysen entfernte eigentliche Schaft der Diaphysen sind meist intakt. — Die Knochenmarksveränderung als Folge der Blutungen aufzufassen — wie Looser will — hält Verf. für unrichtig, weil die Markerkrankung auch ohne Blutung vorkommt und weil Blutungen in's Mark aus anderen Ursachen nicht die gleichen Veränderungen bewirken. — Sicher ist, dass die Möller-Barlow'sche Krankheit völlig unabhängig von Rachitis entstehen kann, und dass sie von jeder anderen Skeletterkrankung unabhängig ist. Dagegen sind die Knochenveränderungen identisch mit denjenigen, welche man bei grösseren Kindern antrifft, die unter skorbutischen Erscheinungen versterben. Verf. steht deshalb nicht an, beide Erkrankungen für gleichartig zu erklären. — Als constanten Befund im Röntgenbilde hat Verf. einen eigentümichen, der jüngsten Schaftzone angehörigen verschieden breiten Schatten festgestellt, der seine Erklärung darin findet, dass in diesem Abschnitte der Diaphyse ein wirres Durcheinander von regellos geordneten Kalkbälkchen, Knochentrabekeln, Kalk- und Knochentrümmern sowie von blutdurchsetztem Gerüstmark besteht. Dagegen hält Verf. den den Schaft mantelartig umgebenden Schatten, der von dem subperiostalen Bluterguss herrührt, für inconstant.

Stadthagen.

R. Neurath, Ueber eine pathologische Kopfhaltung bei der infantilen Hemiplegie. Wiener med. Presse 1907, No. 16.

N. stellte bei Kindern mit infantiler Kinderlähmung eine abnorme Kopfhaltung fest, die darin bestand, dass der Kopf nach der gelähmten Seite geneigt gehalten wurde bei freier Beweglichkeit desselben. Neben

einer Neigung nach der Schulter der gelähmten Seite ist auch mitunter eine leichte Drehung des Kopfes nach der gesunden Seite angedeutet. Besonders bei excessiven Spasmen der Extremitäten trat diese Haltung hervor. Eine Skoliose braucht dabei nicht vorhanden zu sein, ebensowenig sind Wachstumshemmungen als Ursache anzusehen, da diese Kopfhaltung auch in frischen Fällen beobachtet ist. Sie beruht auf erhöhtem Tonus und Contraktur der tiefen Hals- und Nackenmuskeln. S. Kalischer.

R. Kutner und F. Kramer, Sensibilitätsstörungen bei akuten und chronischen Bulbärerkrankungen. (Zugleich Beiträge zur Kenntnis der Syringomyelie). Arch. f. Psych. etc. Bd. 42 (3).

Die Verff. beschreiben je 6 Fälle chronischer Bulbärerkrankungen und von Syringomyelie mit bulbo-medullärer Lokalisation. Alle die mitgeteilten Fälle zeigen eine weitgehende Uebereinstimmung: Stimmbandlähmung, Sensibilitätsstörungen, die auf die spinale Quintuswurzel und auf die sekundären sensiblen Bahnen in der Medulla oblongata zu beziehen sind, dazu Schwindelerscheinungen, Gleichgewichtsstörungen. Dies weist darauf hin, dass in allen diesen Fällen eine bestimmte Gegend der Medulla oblongata betroffen ist, deren Mittelpunkt etwa der Nucleus ambiguus bildet. Auffallend bleibt es, dass drei verschiedene Affektionen, wie die embolische Erweichung, eine traumatische Blutung und die chronische progrediente Syringobulbie gewöhnlich dieselbe Stelle der Medulla oblongata befallen. Die betroffene Gegend entspricht dem Verbreitungsgebiet der Art. cerebr. post. inf., daher liegt es nahe, die Uebereinstimmung der Krankheitsbilder in Beziehung zu dieser Gefässverbreitung zu bringen. Oder es kann die Geringfügigkeit der Stützsubstanz und die Lockerheit des Gewebes dieser Gegend eine Prädisposition abgeben. Der oft akute apoplektiforme Beginn und das schubweise Fortschreiten der Affektion wie das Zurückgehen einzelner Symptome lassen eher an eine Beziehung zu den Gefässen und seitlichen Spaltbildungen im Verlauf der Art. cerebr. post. inf. bei Syringomyelie denken. — Ein beigefügtes Schema veranschaulicht die Grenzen und die Art des Fortschreitens der sensiblen Störungen in den verschiedenen Fällen und die Lokalisation der Sensibilität der spinalen Quintuswurzeln im Gesicht. S. Kalischer.

C. Leiner, Ueber die Erythrodermia desquamativa, eine eigenartige universelle Dermatose der Brustkinder. (Aus dem Karolinen-Kinderspital in Wien). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 89, S. 65 u. 163.

Verf. sah die, wie er glaubt, noch nicht beschriebene oder nicht richtig gedeutete, im wesentlichen durch universelle Rötung und Schuppung der Haut charakterisirte Dermatose im Laufe von 5 Jahren bei 43 Säuglingen, fast nur Brustkindern. Sie geht am häufigsten vom behaarten Kopfe aus, der eine mehr oder weniger dicke Auflagerung grauweisser bis gelblicher, etwas fettiger Schuppen auf geröteter, glänzender, hier und da leicht feucht schimmernder Haut trägt. Im Gesicht und an den Extremitäten pflegt sie mit dem Auftreten kleiner flacher, schuppender,

vielfach zu grösseren Herden zusammenfliessender Knötchen, am Stamm mit fleckigen oder streifigen, erythemartig fortschreitenden Rötungen zu beginnen. Innerhalb einer Woche etwa verbreitet sich die Dermatose über den ganzen Körper und bildet schliesslich eine gleichmässige gerötete und mit Schuppen, an den Beugen und sonstigen Contaktstellen der Haut mit einem schmierigen Belage bedeckte Fläche. Die Haare fallen zum Teil aus und auch die Nägel nehmen an der Erkrankung teil. Jucken sowie Fieber fehlen in der Regel, die Drüsen sind nur wenig vergrössert. Als einzige constante Begleiterscheinung bestehen auf der Höhe der Krankheit Verdauungsstörungen, namentlich Durchfälle. Der weitere Verlauf ist meist der, dass innerhalb 1—2 Monaten allmählich Heilung eintritt, wenn es meist auch noch längere Zeit dauert, ehe die Kinder sich vollständig erholt haben; in nicht weniger als 15 Fällen aber kam es zu letalem Ausgange. — Hauptsächlich wegen der Abwesenheit einer ausgesprochenen Spongiose und Akanthose im histologischen und des häufigen Fehlens aller ekzematösen Primärefflorescenzen im klinischen Bilde trennt L. die Krankheit vom Eczema seborrhoicum, mit dem sie sonst grosse Aehnlichkeit hat. Von der Ritter'schen Dermatitis exfoliativa ist sie leicht zu unterscheiden, weil ihr die für jene charakteristische Loslösung der Epidermis durch ein Exsudat abgeht. Nach des Verf.'s Ansicht handelt es sich um eine eigenartige Dermatose, wahrscheinlich ein autotoxisches Erythem, das mit der Art der Ernährung und den Darmstörungen in Zusammenhang steht. — Therapeutisch waren neben der äusserlichen Anwendung von Kleienbädern, Oel-, Zinköl- oder Salbenverbänden und Talkpuderung namentlich die Regelung der bis dahin zu oft gereichten Mahlzeiten, unter Umständen Ammenwechsel oder Uebergang zur künstlichen Ernährung anscheinend mehrfach von gutem Erfolge.

H. Müller.

F. Schultz, Experimentelle Uebertragung von Verrucae vulgares vom Rinde auf den Menschen mit ausserordentlich langer Incubation Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 10.

Am Euter der Kühe kommen öfters Warzen vor, die klinisch wie histologisch den Verrucae durae des Menschen gleichen. Jadassohn verimpfte derartiges zerkleinertes Material von einer Kuh in ganz oberflächliche epidermoidale Hauttaschen am Handrücken von 3 Aerzten. Nur in einem der Fälle war das Ergebnis ein positives und zwar entstanden hier erst nach 3 Jahren an den Impfstellen kleine rote Punkte, die sich im Verlaufe von 3 Monaten zu typischen Warzen entwickelten. Nach ihrer elektrolytischen Zerstörung recidivirte nur eine der Warzen und diese bildete sich langsam spontan wieder zurück. H. Müller.

Götzl, Das III. Stadium der Hypertrophia prostatae. Prager med. Wochenschr. 1908, No. 11.

Als drittes Stadium der Prostatahypertrophie bezeichnet Verf. den unter dem Namen der Ischuria parodoxa bekannten Zustand, bei dem die überfüllte und ad maximum ausgedehnte Blase zeitweise unwillkürlich

einen Teil ihres Inhalts verliert. Der Kranke leidet in diesem Stadium oftmals mehr an den allgemeinen Erscheinungen der Harnvergiftung als an eigentlichen Blasenbeschwerden, unbestimmte Störungen von Seiten des Verdauungsapparates und des Centralnervensystems, die sich allerdings rasch in ungeahntem Masse steigern können, daneben bisweilen intermittirende Fieberbewegungen sind die zuerst bemerkbaren Zeichen der Intoxikation, die nicht selten zu falschen Annahmen über den Ursprung des Leidens, so zur Diagnose eine Diabetes insipidus oder Diabetes mellitus verleiten können. Bei der Behandlung dieses Zustandes sind zwei Gefahren zu berücksichtigen, erstens ist durch möglichst aseptischen Katheterismus die Sekundärinfektion der Harnwege zu vermeiden, zweitens muss die Gefahr einer Blutung aus den brüchigen Gefässen der vom Ueberdruck befreiten Blasenwände durch allmähliche Entleerung des Blaseninhalts in mehreren Sitzungen verhütet werden. Verf. sah dreimal durch Haematuria ex vacuo bei von anderer Seite ausgeführter rascher Entfernung des gesammten Residualharnes den raschen Exitus letalis. Er selbst entleert im allgemeinen bei der ersten Sitzung, nachdem er zuvor mehrere Tage eins der inneren Harndesinficientien hat anwenden lassen, nur 200 ccm, an den folgenden Tagen — eventuell mehrmals täglich — je 100 ccm Harn, den er falls Schmerzen in der Blasengegend auftreten durch die gleiche Menge Borsäurelösung ersetzt. Operative Eingriffe kommen nach Ansicht des Verf.'s erst nach völliger Beseitigung der Ischuria paradoxa in Frage. B. Marcuse.

Orthmann, Sollen Tubenschwangerschaften in den ersten Monaten vaginal oder abdominal operirt werden? Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 5.

Aus O.'s Beobachtungen ergiebt sich, dass Tubenschwangerschaften jeglicher Art bis zum Ende des dritten Monats mit sehr gutem Erfolg mittelst der Kolpotomia anterior operirt werden können. Die Grösse des Tumors soll dabei das kleine Becken nicht überragen, wenn es sich um intakte Schwangerschaften handelt; handelt es sich noch um Hämatocelen, was sowohl durch die vaginale Probepunktion als durch die Lage des Tumors selbst leicht festzustellen ist, so bildet die Grösse des Tumors an und für sich kein Hindernis für die vaginale Operation. — O. meint, dass seine Beobachtungen mit voller Sicherheit ergeben, dass nicht nur in Bezug auf die primären Operations-, sondern auch auf die Dauerresultate die Kolpotomirten entschieden günstiger gestellt sind als die Köliotomirten. Es könne demnach, nach seinen Erfahrungen über die Therapie der Tubarschwangerschaften in den ersten Monaten die Antwort auf die Frage, wie helfen wir am schnellsten und am sichersten? und wie schaden wir am wenigsten? — nur lauten: durch die vaginale Operation. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. **30. Mai.** **No. 22.**

Beitrag zu den infektiösen Spondylitiden.

Von

Denis G. Zesas.

Während meines Aufenthaltes in Griechenland hatte ich Gelegenheit, einen 24jährigen Mann zu beobachten, der die typischen Erscheinungen einer Spondylitis darbot.

Die in mancher Hinsicht interessante Krankengeschichte resummirt sich also:

Vater des Patienten starb an Lungentuberkulose, Mutter an Hirnschlag, drei Geschwister leben und sind gesund. Patient machte keine ernste Krankheiten durch, nur vor zwei Jahren (1905) erkrankte er in Patras an Malaria, an der er seither zeitweilig noch leidet. Die Anfälle

sollen damals sehr heftig gewesen sein; jeden zweiten Tag bekam Patient nach heftigem Schüttelfrost hohes Fieber, das 10 Stunden und länger anhielt Eine Chininkur hatte keinen befriedigenden Erfolg, sodass die Aerzte eine Luftveränderung vorschlugen, welchen Rat aber Patient geschäftshalber nicht befolgen konnte. Im Winter 1907 jedoch sah er sich genötigt, zunehmender Schwäche halber, Patras zu verlassen und in seine Heimat, Zante, zurückzukehren. Hier besserte sich die Affektion wesentlich, die Anfälle verloren an Intensität und wurden spärlicher. Jedoch kurz vor seiner Abreise von Patras empfand Patient heftige Rückenschmerzen, die sich namentlich bei der Arbeit steigerten und nur in der Bettruhe etwas nachliessen. Dieser Zustand verschlimmerte sich in der Folge derart, dass Patient bettlägerig wurde. Die teils aus eigenem Antrieb, teils auf ärztliche Verordnung angewandten Einreibungen, Kataplasmen und Vesicatorien erzielten nicht die geringste Erleichterung. Geschlechtsaffektionen wurden entschieden in Abrede gestellt. Bei der Untersuchung im April letzten Jahres wies Patient, ausser einer leichten Milzanschwellung, normale Organe auf, die Lungen namentlich boten nichts Pathologisches dar. Patient sah mager und etwas kachektisch aus, klagte bei jeder Bewegung über Rückenschmerzen und vermied längeres Stehen und Gehen. Die Untersuchung der Wirbelsäule liess die typischen Erscheinungen einer Spondylitis, die im 7., 8. und 9. Dorsalwirbel ihren Sitz zu haben schien, nachweisen. Eine Wirbelsäulendeformität war nicht vorhanden, nur der Druck auf die Dornfortsätze der erwähnten Wirbel war äusserst schmerzhaft, ebenso die Belastung von oben, die stets an der Stelle der Lokalisation der Wirbelsäulenaffektion heftigen Schmerz auslöste; dabei bestand Steifhaltung der Wirbelsäule, die sich auffälliger gestaltete, sobald Bewegungen ausgeführt wurden. Abscessbildung fehlte gänzlich, ebenso spinale Symptome.

Ueber die Diagnose war wohl kein Zweifel erlaubt, es handelte sich um eine typische Spondylitis, nur die Natur derselben konnte in Frage gestellt werden. Die hereditäre Belastung des Patienten verlieh der Annahme einer tuberkulösen Spondylitis eine gewisse Berechtigung, während die Beteiligung der Grundaffektion (an der Palient, wenn auch in geringerem Masse als früher, doch immerhin noch litt) an dem Wirbelsäuleleiden auch nicht ausser Erwägung gelassen werden durfte. Es wurde dem Patienten absolute Bettruhe in horizontaler Lage nebst der Fortsetzung seiner Chininkur, der noch Arsenik in Form der Solutio Fowleri beigefügt wurde, verordnet. Die Malariaanfälle wurden in der Folge immer spärlicher und leichter und mit ihnen gingen die Wirbelsäulesymptome allmählich zurück, sodass nunmehr Patient, der von der Grundaffektion gänzlich geheilt, auch von der Spondylitis vollkommen befreit ist. Patient hat für beinahe 3 Monate die horizontale Bettlage innegehalten; irgendwelche Lokaltherapie wurde in dieser Zeit nicht angewandt.

Die Krankengeschichte macht unseres Dafürhaltens jede weitere Auseinandersetzung des Falles überflüssig: Sehr wahrscheinlich handelt es sich hier nicht um eine tuberkulöse, sondern um eine mit der Malaria in Zusammenhang stehende Spondylitis. Erkundigungen bei im Lande

prakticirenden Collegen, ob Spondylitiden im Verlauf der Malaria überhaupt beobachtet werden, haben mir keine entscheidende Aufklärung gebracht, obschon „Rückenschmerzen und Rückenneuralgien“ bei Malariakranken „bisweilen beobachtet werden sollen“.

Ob diesen „Rückenschmerzen“ nicht mitunter eine ernstere Ursache zugrunde liegt und ob die Malariainfektion, gleichwie sie specifische Gelenkleiden bedingt, auch eine specifische Ostitis der Wirbelkörper hervorzurufen vermag, zur Diskussion dieser Fragen dürfte der beschriebene Fall Anlass geben.

S. Schmidt-Nielsen, Le prétendu synchronisme de la systole des deux oreillettes. Arch. intern. de physiol. 1907, Vol. IV, Fasc. IV.

In dieser unter Frédéricque ausgeführten Experimentaluntersuchung wird auf graphischem Wege gezeigt, dass normalerweise die Systole des rechten Ohres um eine oder mehrere hundertstel Sekunden vorausgeht, ein Verhältnis, das bei Extrasystolen (erzeugt durch direkte Reizung des linken Herzohres) umgekehrt werden kann. Bei direkter Reizung des Ventrikels und dadurch erzeugten Extrasystolen schlagen entweder beide Herzohren gleichzeitig oder entweder das rechte oder das linke schlägt zuerst.

G. F. Nicolai.

O. Polimanti, Contribution à la physiologie de l'érection et de l'éjaculation. I. Sur les mouvements des canaux déférents et des vésicules séminales chez le lapin. Arch. intern. de physiol. 1907, Vol. V, Fasc. III, p. 331.

Der Verf. hat zu bestimmen versucht, von welchen nervösen Elementen die Tätigkeit der Vasa deferentia und der Samenblasen abhängig ist und hat dabei an Kanichen gefunden, dass Samenentleerung erfolgt, wenn man folgende Nerven reizt:

1. Plexus mesentericus posterior oder besser das Ganglion mesentericum posterius und die Nervenfasern, welelche von diesem ausgehen, vor allem die, welche die Arteria hypogastrica umspinnen (Nervi hypogastrici). Dieses Ganglion empfängt seine Fasern aus dem Bauchsympathicus und steht mit dem Nierenplexus in Verbindung.

2. Die sympathischen Ganglien zwischen dem zweiten und fünften Lendenwirbel. Bei Reizung aller übrigen Nerven, besonders aller Spinalwurzeln, wurde niemals Ejakulation erzielt. Deshalb glaubt der Verf., dass der ganze, für das Zustandekommen der Samenentleerung notwendige Reflex im Sympathicus und nicht im Rückenmark verläuft.

Des weiteren beschreibt er den Modus der Ejakulation und versucht auch die Kraft zu bestimmen, mit der der Samen herausgeschleudert wird.

G. F. Nicolai.

H. Schlesinger und A. Naumann, Funktionsprüfungen des Darmes bei alten Leuten. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 10.

Sch. und N. haben an alten Leuten beiderlei Geschlechts mittelst der Schmidt-Strassburger'schen Probekost die Verdauungsfunktion des

Darmes geprüft. Sie fanden, dass die Bindegewebsverdauung schlechter als bei jüngeren Individuen vonstatten geht: stets war Bindegewebe in grosser Menge im Stuhle nachzuweisen. Die Verdauung anderer Nährstoffe war normal, die von Amylaceen sogar auffallend gut. — Man sollte daher in der Kost alter Leute rohes, halbrohes und geräuchertes Fleisch möglichst einschränken. A. Loewy.

---

1) **A. Hollinger**, Ueber Hyperglykämie bei Fieber. Deutsches Arch. f. klin. med. B. 92, S. 217.

2) **W. Weiland**, Ueber den Einfluss ermüdender Muskelarbeit auf den den Blutzuckergehalt. Ebenda. S. 223.

1) Wie H. findet, besteht in fieberhaften Krankheiten eine Hyperglykämie. Er stellte sie bei Pneumonie 12mal unter 13 Fällen fest, unter 12 anderen fieberhaften Erkrankungen 11mal. Der höchste Wert von 0,174 pCt. fand sich bei einer Temperatur von 41,5°, jedoch bestand fast kein Parallellismus zwischen Körpertemperatur und Höhe des Blutzuckergehaltes.

2) W. stellte die Menge des Zuckers im Blute fest an Hunden, die im Tretrad liefen, und an Menschen, die am Gärtner'schen Ergostaten gedreht hatten. Die Ergebnisse an ersteren sind nicht eindeutig, da ihre Körpertemperatur erheblich anstieg. — Beim Menschen enthielt das Blut den Vena basilica, das also dem Gebiete der arbeitenden Muskeln entstammte, nach der Arbeit weniger Zucker als normal; es fanden sich 0,065 pCt. Zucker im Mittel nach Arbeit gegen 0,086 pCt. bei Ruhe. In einem Versuche mit Radfahrern war der Blutzuckergehalt zwar auch herabgesetzt, von 0,091 auf 0,079 pCt., lag aber nach der unteren Grenze der Norm. — Eine Deutung der Ergebnisse ist noch nicht sicher zu geben. A. Loewy.

G. Belonowski, Ueber die Produkte des Bacterium coli commune in Symbiose mit Milchsäurebacillen und unter einigen anderen Bedingungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 6, S. 251.

In zuckerhaltigen Bouillon-Peptonculturen des Bacterium coli führt das Vorhandensein von Milchsäurebakterien eine Herabsetzung der Eiweissspaltung herbei. Dies constatirte Verf. einmal durch die geringere Indol- und Phenolbildung und dann durch die bedeutend geringere Zerstörung des Eiweisses. Noch mehr tritt dies hervor im Beisein des Bacillus bulgaricus. Die Gegenwart dieser beiden Bakterienarten bewirkt eine bedeutende Ueberproduktion von Milchsäure (bis 1,3 g pro Liter Bouillon), aus der die nicht flüchtigen Säuren hauptsächlich bestehen. Die Bernsteinsäuremenge war in den Proben mit Milchsäurebakterien gleich Null. Das Vorhandensein von $CaCO_3$ Ueberschuss steigert den Eiweisszerfall. Die Gegenwart von Milchzucker bringt Schwefelwasserstoff, Mercaptan, Indol und Phenol zum Verschwinden und führt eine geringere Zerstörung des Eiweisses herbei. Wohlgemuth.

O. Lotmar, Ein Beitrag zur Kenntnis der Schicksale der fötalen Atelektase. (Aus dem pathol.-anat. Institut in Bern.) Virchow's Archiv. Bd. 191, H. 1.

Früher hat man allgemein angenommen, dass die atelektatischen Lungenabschnitte später in ihrem alveolären Anteil veröden, im bronchialen hypertrophiren und dadurch die Bildung der sog. atelektatischen Bronchiektasien veranlassen. Die Verf. untersuchte 2 Fälle. In dem einen ergab sich: Im ganzen linken Lungenunterlappen fehlt das Pigment. Das Lungengewebe ist in den subpleuralen Partien hochgradig collabirt. Die Umgebung der grösseren Bronchien und Gefässe zeigt grössere rein bindegewebige Felder und in diesen nach dem noch erhaltenen Lungengewebe hin rundliche, drusenähnliche Hohlräume mit niedrigem Epithel, die man als umgewandelte Alveolen deuten muss. Zwischen den subpleuralen und diesen Herden sind die Alveolen erhalten. Die Wand der Bronchien zeigte keine Knorpelwucherungen, ist nur bindegewebig verdickt und zum Teil mit Leukocyten und Lymphocyten infiltrirt. Erweitert sind die Bronchien nicht. Obgleich der Lungenlappen während eines Lebens von 50 Jahren nicht funktionirt hatte, waren die subpleuralen Partien nicht indurirt. Gleiche Verhältnisse bot der 2. Fall. Das Fehlen von Bronchiektasien in beiden ist eine bisher nicht beobachtete Erscheinung. Knorpelhyperplasien fehlten, der Knorpel war vielmehr so spärlich und klein, dass wohl ein Knorpelschwund vorlag. Indurationen des Lungengewebes finden sich und fanden sich auch hier vorzugsweise am Hilus wahrscheinlich infolge sekundärer entzündlicher Processe, welche sich in der Nähe der noch offenen, grossen Bronchien ausbildeten.

Geissler.

K. Henschen, Ueber Dornfortsatz-Frakturen durch Muskelzug nebst Bemerkungen zur Lumbago traumatica. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 53, H. 3, S. 687.

Derselbe, Abreissung von Wirbeldornfortsätzen durch Muskelzug. Bemerkungen zur Arbeit von Dr. F. Sauer in No. 27 dieser Wochenschrift. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 38.

H. teilt zwei Fälle von Abbruch des ersten und zweiten Brust- resp. des 7. Hals- und der beiden obersten Brustwirbeldornfortsätze bei zwei 22- resp. 33jährigen Handlangern mit. Er nimmt an, dass die Ursache eine asymmetrische einseitige Traktion der mittleren, mit den kürzesten Muskelbündeln versehenen Portion des Cucullaris unter Einfluss einer unzweckmässigen überdosirten „Streckaktion" anzusehen ist. H. teilt weiterhin mit, dass nach einer ihm aus England gemachten Mitteilung die nämlichen Verletzungen bei Cricketspielern nach übermässigen Schleuderbewegungen mit dem Cricketschlägern sich ereignen. Die Cricketspielverletzung und jene Dornbrüche, die im Anschluss an „überdosirte" Schleuderbewegungen bei Kohlen- und Erdschauflern auftreten, haben gemeinsam die Mitwirkung eines gewichtigen mechanischen Moments, der Centrifugalkraft, wie ja bei allen durch brüskirtes Muskelspiel zustande kommenden Knochentrennungen wechselnde mechanische Faktoren wesentlich und bestimmend mitwirken. Neben der Eigenart der Beschäftigung

und des Berufes schien H. noch von Bedeutung, dass es bei schwer körperlich arbeitenden Berufszweigen und beim sportlichen Training unter Einfluss des Leistungsreizes zu einer excessiven Ausbildung der Muskelmasse kommt, mit der die Festigkeitszunahme am Knochen nicht Schritt hält, sodass ein Missverhältnis zwischen Muskelkraft und Knochenfestigkeit, d. h. eine Präponderanz der ersteren, resultirt.

Joachimsthal.

Graf, Einige Bemerkungen zur Zerreissung der Kniekehlengefässe. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 90, S. 251.

Es handelt sich um einen 46jährigen Arbeiter, der 48 Stunden nach einem das rechte Bein betreffenden Unfall mit einem brettharten Hämatom des Kniegelenks und der angrenzenden Teile des Ober- und Unterschenkels, besonders der Kniekehle, mit livide verfärbtem, kaltem, anästhetischem Unterschenkel in die Kieler Klinik eingeliefert wurde. Es musste amputirt werden und nun zeigte sich, dass die Arteria poplitea und zwei dieselben begleitende Venen quer durchrissen und thrombosirt waren. — G. bespricht zunächst die Diagnose derartiger Verletzungen und geht dann auf ihren Entstehungsmechanismus ein. Am Leichenexperiment konnte er dartun, dass die runde hintere Femurfläche für die Gefässe bei Luxationen viel gefährlicher ist als die scharfe Tibiakante und dass infolgedessen Luxationen der Tibia nach vorn nie häufiger zur Zerreissung der Poplitea führen als solche nach hinten. Das hat seinen Grund in der Befestigung des Gefässes im Adduktorenschlitz und beim Eintritt in den M. soleus. Im vorliegenden Fall glaubt G. annehmen zu müssen, dass das Kniegelenk ohne Luxation überstreckt wurde, wobei vielleicht noch eine perverse Adduktion zuhülfe kam, um den lateralen Bandapparat, die laterale Begleitvene und die Arteria poplitea zu zerreissen.

Peltesohn.

H. Gebb, Ueber punktförmige Aderhautatrophie und Pigmentirung. Arch. f. Augenheilk. LIX, 4, S. 383.

Es handelt sich um eine Atrophie der Aderhaut, deren Entstehung in der Art erfolgt, dass sich die ersten Veränderungen in der äussersten Peripherie der Aderhaut befinden und nur aus hellen Fleckchen bestehen. Die vermehren sich dann und werden allmählich von einem Pigmentsaum umschlossen, während gleichzeitig nach dem Centrum hin neue Herde auftreten, die allmählich den gleichen Process durchmachen. Infolge der Kleinheit der atrophirten Fleckchen ist es unmöglich, Angaben über die Ausdehnung der Atrophie zu machen. Es ist aber mit einiger Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass sowohl das Stroma der Aderhaut als das Pigmentepithel ergriffen sind.

Horstmann.

Kretschmann, Congenitale Facialislähmung mit angeborener Taubheit und Missbildung des äusseren Ohres. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 73, S. 166.

In K.'s Fall fehlte rechts die ganze Ohrmuschel, es bestand völlige



Taubheit auf dieser Seite und eine Lähmung der meisten Gesichtsmuskeln mit Ausnahme der die Bewegung des Mundwinkels und des Nasenflügels ausführenden. Der Geschmack ist völlig erhalten, die rechte Seite des weichen Gaumens und die Uvula dagegen gelähmt. Dass die Paukenhöhle fehlt, dafür spricht das Fehlen eines knöchernen Widerstandes bei der Palpation, das bei Vorhandensein eines Os tympanicum sich finden müsste. Die Eustachi'sche Röhre ist vorhanden, sie endet blind und misst nur 30 mm gegenüber 34 bis 45 normaler Länge. Der Proc. mast. ist verkümmert, ebenso die Pyramide, wie sich dies aus einer Röntgenaufnahme ergab und daraus ist zu schliessen, dass auch das Labyrinth verkümmert ist. Demnach konnte der hirnwärts gelegene Abschnitts des N. acusticus keinen Anschluss an den peripheren Abschnitt finden und ein gleiches Geschick war dem Facialis beschieden, die Störung würde also darin zu suchen sein, dass der Zusammenschluss am peripheren Nerven und Centralorgan nicht zustande gekommen ist.

Schwabach.

H. Luc, Abscès cérébral d'origine otique du coté gauche diagnostiqué et ouvert. — Survie d'un mois. — Mort par infection ventriculaire. Annales des mal. de l'oreille. Janvier 1908.

An dem beschriebenen Falle ist bemerkenswert: 1. Das Auftreten von Aphasie infolge eines Schläfenlappenabscesses der linken Seite, 2. die ausserordentlich langsame Entwickelung des Abscesses und 3. der ungünstige Ausgang, trotzdem nach seiner Eröffnung wochenlang Allgemeinbefinden und Zustand der Operationswunde jede Gefahr auszuschliessen schienen. Das als charakteristisch angesehene Zeichen der Pulsverlangsamung trat niemals auf, dagegen zeigte sich das Körner'sche Symptom der Temperaturerniedrigung in deutlicher Weise. Die Temperatur betrug am Tage vor Eröffnung des Abscesses 35,5° im Rektum, um sofort nachher wieder auf 37° zu steigen und sank dann noch einmal auf 35°, wahrscheinlich als Zeichen der Ausbreitung der Infektion auf die Ventrikel.

Sturmann.

Réthi, Die Radikaloperation der Kieferhöhleneiterungen von der Nase her. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 5.

Bei Kieferhöhleneiterungen lässt Verf. zunächst Spülungen durch das Ostium versuchen; bei schlechten Zähnen wird nach Extraktion derselben die Höhle vom Alveolarfortsatz angebohrt. Ist kein dentaler Ursprung vorhanden, so legt man eine breite Communikation zwischen Kiefer und Nasenhöhle an, indem man die innere Kieferhöhlenwand nicht nur im Bereich des unteren, sondern auch des mittleren Nasenganges abträgt und von hier aus die nötigen Manipulationen vornimmt. Es empfiehlt sich von vornherein eine grössere Oeffnung anzulegen. W. Lublinski.

Rieser, The laryngeal complications of typhoid fever. The americ. journ. of the med. science. Febr. 1908.

Verf., der allerdings die neuere deutsche Literatur weniger berück-

sichtigt, kommt zu der gleichen Schlussfolgerung, dass nämlich der Kehlkopf beim Typhus häufiger befallen wird als dies diagnosticirt wird. Klinisch ist die laryngeale Erkrankung eine der schwersten Complikationen; das heimlich und plötzlich auftretende Oedem ist besonders gefürchtet. Frühzeitige Tracheotomie ist eine rationelle und lebenserhaltende Operation, die bei beginnender Stenose sofort ausgeführt werden soll. Die Häufigkeit dieser Complikation und ihre klinische Wichtigkeit sind bisher nicht genügend gewürdigt worden. W. Lublinski.

J. Schereschewsky, Serumreaktion bei Scharlach und Masern. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 15.

FORNET und SCH. hatten vor einiger Zeit gefunden, dass bei Uebereinanderschichtung von Sekundärsyphilitiker-Serum und Paralytiker-Serum an der Berührungsstelle der beiden Sera ein trüber Ring sich bildete, der auf einen Präcipitationsvorgang zurückgeführt wurde. Eine analoge Untersuchung wurde von dem Verf. bei Scharlach und Masern angestellt, in beiden Fällen mit positivem Ergebnis. Während bei Masern ein Präcipitationsring nur eintrat bei Ueberschichtung von Seris aus dem Anfang der Erkrankung, war dies bei Scharlach der Fall, wenn ein Serum aus dem Beginn der Erkrankung zusammengebracht wurde mit einem Reconvalescentenserum. Wenn statt des Scharlachserums ein Streptokokkenbouillonfiltrat in die Reaktion eingeführt wurde, so bildete dasselbe mit frischem Scharlachserum keinen Ring, wohl aber mit dem Serum eines Streptokokkensepisfalles und dem Serum einer Scharlachreconvalescentin. Verf. schliesst hieraus, dass im letzteren Fall die Patientin Antistoffe gegen Streptokokken in ihrem Blut beherbergt hat.

Christian.

R. Schneider, Ueber die baktericide und hämolytische Wirksamkeit der Leukocyten- und Plättchenstoffe sowie der Oedem- und Gefässlymphe. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 10.

Seit längerer Zeit herrscht schon ein Streit über diejenigen Körperelemente, welche dem Blutserum seine biologische Wirksamkeit, vor allem die Baktericidie, verleihen, ohne dass er in irgend einer Richtung entschieden wäre. Besonders verdichtet hat sich der Streit um die Rolle der Leukocyten als Lieferanten des baktericiden Stoffes im Serum, der sogenannten Alexine (BUCHNER). Verf. hat nun eine Reihe von Methoden zur Darstellung des wirksamen Leukocytenstoffes versucht, ohne auch nur ein einziges Mal einen mit den Alexinen identischen Körper zu finden. Wenn er dagegen weisse Blutkörperchen verschiedener Tiere mit der Buchner'schen Methode, Einfrieren und Auftauen, oder mit Digestion in Kochsalzlösung behandelte, so fand sich in einem Teil der Fälle bei manchen Tieren (Kaninchen) ein mässig starker baktericider Stoff in der leukocytenfreien Aufschwemmungsflüssigkeit, der sich unter anderem dadurch von den Alexinen unterschied, dass er nicht thermolabil war. Bestrahlung mit Röntgenlicht beförderte die Absonderung der baktericiden Stoffe in keiner Weise. Aber der Zusatz von irgend welchem Immun-

serum in einer Menge von 5 pCt. zu der Leukocytenaufschwemmung hatte stets den Erfolg, dass starke Baktericidie in der Flüssigkeit auftrat. Auch diese Baktericidie war thermostabil und nicht begleitet von hämolytischen oder opsonirenden Eigenschaften. Anscheinend wurden die Leukocyten durch die Abgabe ihrer wirksamen Stoffe nicht im mindesten geschädigt. Für diese Leukocytenstoffe schlägt der Verf. den Namen „Leukine" vor.

In entzündlicher Oedemlymphe, die er durch Bier'sche Stauung (?) oder Einbringen von Wattebäuschen unter die Haut erzeugte, fand Sch. gleichfalls derartige thermostabile baktericide Körper, deren Entstehung den Leukocyten zugeschrieben wird, während die Lymphe in den Lymphgefässen nur die gewöhnliche thermolabile Baktericidie zeigte, die mit Hämolyse vergesellschaftet war.

Aus den Blutplättchen stammen nach Gruber und Futaki die milzbrandtötenden Stoffe, dagegen konnte Verf. zeigen, dass die Plättchen keine Stoffe liefern, welche andere Bakterien zu vernichten imstande sind.

Christian.

F. Moritz, Ueber funktionelle Verkleinerung des Herzens. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 14.

Verf. hat gefunden, dass unter Umständen das Herz eines sich anstrengenden Menschen, während er auf dem Orthodiagraphentisch gelagert ist, sich verkleinert; als solche Anstrengungen genügen schon das Erheben der im Knie gestreckten Beine über den Tisch bis zur Ermüdung, oder das Freihinaushalten von Gewichten mit den Armen bis zu starker Ermüdung. Bei dem Phänomen der Herzverkleinerung handelt es sich zum Teil um ganz überraschende Differenzen. Verf. erörtert die Bedingungen, die auf die diastolische Herzgrösse von Einfluss sind. Er hebt hervor, dass in dem Beginn der Diastole eine Ansaugung von Blut in die Herzkammern stattfindet. Wahrscheinlich ist es dem Verf. auch, dass das im Beginn der Diastole erfolgende Einströmen von Blut in das Coronarsystem des Herzens zur primären Erweiterung des letzteren beiträgt. Vielleicht käme auch eine aktive muskuläre Diastole in Frage, die in hervorragendem Masse unter dem Einfluss der extracardialen Herznerven (Vagus und Accelerans) stehen würde. Was nun die Herzverkleinerung bei Anstrengung anlangt, so geht diese mit den der Vagusreizung entgegengesetzten Bedingungen einher, d. h. mit einer beträchtlichen Erhöhung der Pulsfrequenz; die hierdurch bedingte Verkürzung der Diastole muss im Sinne einer Verminderung der diastolischen Herzfüllung wirken können. Ausser dieser Verminderung des Vagustonus käme auch eine Reizung des Nervus accelerans in Betracht. Um diese Einflüsse auf andere Weise als durch Anstrengung zur Wirkung kommen zu lassen, schaltete Verf. durch Atropininjektion den Vagus aus; es ergab sich, dass bei schon vorhandener Atropinwirkung auf die Herzgrösse durch Anstrengung eine noch weitere Verkleinerung erzielt wurde, so dass es den Anschein gewann, als ob die Zunahme der Herzverkleinerung in erster Linie durch diese Frequenzzunahme bedingt sei. Keineswegs zeigen jedoch alle Herzen bei Anstrengung eine Reaktion im Sinne einer Ver-

kleinerung; so fand sich, dass das hypertrophische Herz die Anstrengungsverkleinerung nicht oder wenigstens nicht in dem Masse ergiebt, wie das Herz jugendlicher Individuen oder wie das einfach dilatirte Herz.

L. Perl.

P. M. Rewidroff, Ueber eine bis jetzt noch nicht beschriebene Erscheinung, die bei chronisch verlaufenden Strikturen der Speiseröhre beobachtet wird. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 15.

Beim Schlucken von Flüssigkeiten kann man bekanntlich an einer bestimmten Stelle nahe der Wirbelsäule zwei Geräusche feststellen, von denen das erste (primäre) allerdings nicht constant ist. Dieses, das sogenannte Durchspritzungsgeräusch, fällt mit dem Beginn des Schluckens zusammen. Das zweite (sekundäre) Geräusch wird in der Regel erst 6—8 Sekunden nach dem Schlucken hörbar. R. hat nunmehr ein Phänomen beobachtet, welches bei der Striktur der Speiseröhre vorkommt und bisher noch nicht beschrieben worden ist. Wenn man einen solchen Patienten nach dem Erscheinen des sekundären Geräusches auffordert, leer zu schlucken, so hört man darauf wiederum das charakteristische Durchspritzungsgeräusch. Je nach dem Grade der Striktur kann man sogar unter den beschriebenen Umständen 3—4mal diese Geräuscherscheinung wieder eintreten lassen. Es kommt dies daher, dass in der oberhalb der Striktur befindlichen Erweiterung der Speiseröhre sich eine grössere Flüssigkeitsmenge ansammelt, die erst durch mehrfache Schluckbewegungen portionsweise in den Magen abfliessen kann. Verf. bezeichnet diese Erscheinung als 1., 2., 3. etc. Residualgeräusch. Je grösser die Striktur ist, desto zahlreicher sind naturgemäss diese Residualgeräusche. Dass man aus diesen auf die Art der Striktur Schlüsse ziehen könnte, ist natürlich ausgeschlossen.

Carl Rosenthal.

H. Adler, Gastric ulcer in childhood. The americ. journ. of the med. sciences. Bd. 133, S. 135.

Verf. berichtet über einen Fall, in dem er bei einem 8jährigen Mädchen die Diagnose auf Ulcus ventriculi gestellt hat und zwar auf Grund folgender Symptome: Anfälle von Magenschmerz, Druckempfindlichkeit des Epigastriums, Haematemesis, Nachweis von Blut im Stuhl, prompter Erfolg einer Ulcuskur. — Das Ulcus ventriculi kommt bei Kindern zwischen 7—13 Jahran sicher selten vor, aber nach dem Ergebnis der Sektionsstatistik der Kinderkrankenhäuser doch etwas häufiger als gewöhnlich angenommen wird; so constatirt z. B. Jacobi, dass es in diesem Lebensalter nicht ganz ungewöhnlich sei. Nach Fenwick kommen folgende 5 Arten in Betracht: 1. Blutergüsse in die Schleimhaut von der Grösse eines Pünktchens bis zu grossen ovalen oder linearen Herden kommen vor bei Herzfehlern, Lungenerkrankungen, Lebercirrhose, Purpura, Leukämie etc. Sie können sich durch Nekrose der Schleimhaut in Ulcera umwandeln. 2. Bei folliculärer Gastritis können kleine Abscesschen entstehen, aus denen ein die Submukosa meist nicht überschreitendes Ulcus hervorgehen kann. Meist verlaufen diese, ohne dem Bild der Gastritis

ein neues Symptom hinzuzufügen. 3. Tuberkulöse Magengeschwüre sind im Kindesalter weniger selten als bei Erwachsenen (11 mal auf 839 Sektionen tuberkulöser Kinder). 4. Maligne Neubildungen auf dem Grunde von Magengeschwüren sind nicht beobachtet. 5. Echte peptische Magengeschwüre kommen teils als akute, teils als chronische vor. Sie sind nicht immer rund, von Hanfkorn- bis Linsengrösse. Nach Kundrat gehen sie aus kleinen Schleimhautblutungen hervor. — Für die Ulcera, welche bei Kindern der ersten Lebenstage gefunden wurden, hat man während der Geburt entstandene Blutungen in die Mukosa verantwortlich gemacht. Ferner entsteht die akute Form des Ulcus bei Tuberkulose, Typhus und anderen Infektionskrankheiten sowie bei Verbrennung. Das Geschwür kann ein- oder mehrfach sein und an den verschiedensten Stellen des Magens seinen Sitz haben. — Die Symptome sind bei älteren Kindern ähnlich denen bei Erwachsenen, bei jüngeren Kindern können Magensymptome ganz fehlen und das Ulcus ist ein zufälliger Befund bei der Autopsie oder Blutbrechen oder Perforationserscheinungen setzen unerwartet ein. Schmerz und Druckempfindlichkeit sind nur in 13 pCt. der akuten Fälle notirt, während in 60 pCt. der chronischen Fälle leichte Schmerzanfälle, meist nach den Mahlzeiten, vorkamen, die durch Erbrechen gemildert wurden. — Blutbrechen von sehr verschiedener Mächtigkeit ist in 40 pCt. der Fälle notirt; bei chronischen Formen geht ihm heftiger Schmerz voran. — Verdauungsstörungen sind selten. — Diarrhoe ist häufig bei akuten Formen. Blutstühle kommen in den meisten Fällen von Blutbrechen vor. — Fieber bis zu 106° F. wird in vielen Fällen beobachtet. — Zur Perforation kommt es in $^1/_3$ der Fälle, bei jüngeren Kindern meist ohne vorhergehende Symptome. — Die Diagnose ist nur möglich, wenn man bei Kindern, die Magensymptome bieten, Blut im Stuhl oder Erbrochenen findet, andere Ursachen für Blutungen, wie Purpura, Hämophilie etc. ausschliessen kann und kein Verdacht auf Erkrankung eines Darmteils (Intussusception, Hämorrhoiden etc.) vorliegt.

Stadthagen.

H. Wolff, Ueber Pathogenese und Therapie der Anaemia splenica infantum. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 49.

Verf. hat bei einem 17 Monate alten Kinde, das an Anaemia splenica inf. litt, die Milzexstirpation vorgenommen, nachdem alle anderen Behandlungsmethoden versagt hatten. Der Erfolg war, dass schon nach kurzer Zeit die Erythrocytenzahl um das Zehnfache vermehrt war, ebenso wie alle übrigen Krankheitserscheinungen sich besserten. Verf. schliesst aus diesem Erfolge, dass die Milz direkt in ihren Geweben oder indirekt durch von ihr erzeugte Gifte bei Krankheitszuständen den Untergang einer grossen Zahl roter Blutzellen herbeiführt. Er hält es weiter für wahrscheinlich, dass die Entstehung der Anaemia splenica inf. auf eine primäre Milzerkrankung zurückzuführen ist. — Ausnahmslos sind es Ernährungsstörungen, die bei den erkrankten Kindern vorgelegen haben. — Die Berechtigung zur Operation hält Verf. dann für gegeben, wenn es sich — wie im vorliegenden Falle — um schwerste Formen der Anämie handelt, wobei aus der Blutbeschaffenheit der schwere klinische Gesammt-

eindruck und das Versagen aller Ernährungsversuche die Entscheidung geben. **Stadthagen.**

J. Fiebiger und C. O. Jensen, Ueber die Bedeutung der Milchinfektion für die Entstehung der primären Intestinaltuberkulose im Kindesalter. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 4.

Verff. teilen zwei Fälle von primärer Tuberkulose des Verdauungskanals mit, welche sie bei der Sektion von je einem Kinde im Alter von 4 Monaten und $1^1/_2$ Jahren feststellen konnten. Die im Darm dieser Kinder vorhandenen Tuberkelbacillen hatten eine sehr hohe Virulenz für Kälber. Beide Kinder waren längere Zeit mit roher, von einem tuberkulösen Bestand stammender Milch ernährt worden. Diese Fälle, welche als Perlsuchtinfektion aufgefasst werden müssen, spielen nach den eigenen Erfahrungen der Verff. für die Tuberkulose kleinerer Kinder eine wichtige Rolle. Sie selbst haben 7 Fälle primärer Tuberkulose des Verdauungskanals bei Kindern im Alter von 4 Monaten bis 12 Jahren untersucht, darunter 5, deren Bacillen hochvirulent für das Rind waren. Durch eine grosse Zahl von Sektionsstatistiken ist die grosse Häufigkeit der primären Tuberkulose im Verdauungskanal bei Kindern im Alter bis zu 15 Jahren erwiesen, und Verff. betrachten es als sehr wahrscheinlich, dass eine bedeutende Zahl dieser Fälle der Perlsuchtinfektion die Entstehung verdanken. **Stadthagen.**

Jaquet, Zur graphischen Registrirung des Blutdruckes beim Menschen. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 9.

Zur graphischen Registrirung der Schwankungen des Blutdrucks construirte Verf. seinen Sphygmotonograph. Er besteht im wesentlichen aus einer Manschette nach Riva-Rocci, die einerseits mit einem Gebläse in Holzklammer zur Erzeugung des Druckes in der Manschette, andererseits mit dem druckregistrirenden Apparat verbunden ist. Dieser wird am Sphygmokardiographen befestigt, sodass man auf dem gleichen Papierstreifen gleichzeitig den Puls der A. radialis und den Blutdruck registriren kann. Zur Registrirung des Druckes dient ein Metallmanometer (Aneroidkapsel). Zur Vornahme einer Druckbestimmung werden zunächst einige Pulsationen bei gewöhnlichem Druck registrirt. Dann wird der Druck in der Manschette langsam gesteigert, indem man gleichzeitig den Sphygmographen in Bewegung setzt. Die einzelnen Pulsationen werden dementsprechend immer kleiner, bis sie schliesslich ganz verschwinden. Durch nachträgliche Messung der Druckcurve lässt sich dann der Druck bestimmen, bei dem die letzte Spur einer Pulsation im peripheren Arterienrohr verschwindet. Um mehrere Bestimmungen schnell hintereinander machen zu können, erzeugt man im Apparate einen leichten Ueberdruck und lüftet dann die Klammerschraube; sobald dann die erste Spur einer Pulsation wiedererscheint, stellt man die Druckhöhe fest. Diese ist mit Hülfe eines Curvenanalysators dann leicht in Zahlen auszudrücken. **Alkan.**



E. Meyer, Untersuchungen des Liquor cerebrospinalis bei Geistes- und Nervenkrankheiten. Arch. f. Psych. etc. Bd. 42 (3).

M. stellte cytologische Untersuchungen an dem Liquor cerebrospinalis bei Paralytikern, Epileptikern, Alkoholisten, Psychosen, organischen Hirn- und Nervenkrankheiten an. Dieselben führten zu dem Resultat, dass bei zweifelhaften Fällen von Paralyse und organischen Krankheiten der positive Ausfall der Liquoruntersuchung den Verdacht auf Paralyse oder organische Erkrankung vermehrt, während der negative ihn vermindert. Trübung mit $MgSO_4$ und Lymphocytose kommen zumeist, doch nicht immer zusammen vor; beides ist pathologisch, doch scheint die Lymphocytose ein feineres Reagenz als die Trübung durch Magnesiumsulphatlösung. Die Lymphocytose bei Paralyse dürfte nach M. nicht einfach auf die frühere Syphilis zu beziehen sein; das paralytische und syphilitische Gift sind nicht gleichartig und nicht bei allen Luesfällen findet sich Lymphocytose. Selbst wenn die Lymphocytose bei Paralyse direkt syphilogen wäre, würde sie in zweifelhaften Fällen den Verdacht der Paralyse verstärken können. S. Kalischer.

A. Margulies, Zur Frage der Abgrenzung der ideatorischen Apraxie. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 16.

Im Anschluss an einen ausführlich mitgeteilten Fall von Apraxie erörtert der Verf. die verschiedenen Formen der Agnosie und Apraxie und verwandter Symptomencomplexe. Entsprechend einem Parallelismus zwischen der bis zum Begriff fortschreitenden Wahrnehmung und der von der allgemeinen Idee bis zur Ausführung eilenden Handlung können sich an allen hier in Frage kommenden Stationen Störungen entwickeln. Auf der einen Seite steht die motorische Apraxie, die entsprechend Liepmann's Anschauungen einer Abtrennung der Innervation von der Idee entspricht, auf der anderen Seite die begrifflichen Störungen, für die wir in Bonnhöffer's associativer Apraxie und einzelnen hysterischen Störungen Beispiele besitzen. Zwischen der motorischen und associativen Apraxie steht die ideatorische Apraxie. Diese ist ausser durch allgemeine Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen bedingt durch eine partielle Agnosie und motorische Apraxie. So entspricht es agnostischen Störungen, wenn der Kranke die Kurbel des Leierkastens übersieht oder wenn er bei entgegengehaltenem brennendem Lichte das trockene Siegellack auf das Papier legt. Hierher sind auch eine Reihe abgekürzter Reaktionen zu rechnen. Zur den motorischen Störungen gehört das Nichtinbewegungsetzen der erblickten Kurbel des Leierkastens, das falsche Spitzen eines Bleistiftes, und das Nichtanstreichen eines Zündholzes an der Reibfläche und die von Pick als ideomotorisch bezeichneten Störungen. Für die Beurteilung der Frage, ob eine Störung im einzelnen Fall als motorisch-apraktisch oder als ideatorisch aufzufassen ist, d. h. ob sie durch Abtrennung der Innervation von der Idee oder durch Nichtauftauchen motorischer Innervationsempfindungen bedingt ist, besitzen wir ein sicheres Kriterium nur in der Einseitigkeit oder Doppelseitigkeit der Störung.

S. Kalischer.



Fr. Kramer, Elektrische Sensibilitätsuntersuchungen mittelst Condensatorenentladungen. Zeitschr. f. Elektrol. etc. 1908, H. 3 ff.

In Bezug auf die Frage, ob Condensatorenentladungen für Empfindungsprüfungen brauchbar sind, musste zunächst untersucht werden, 1. ob man an derselben Hautstelle bei der gleichen Versuchsperson zu verschiedenen Zeiten constante Schwellenwerte enthält bezw. in welchen Grenzen diese variiren; 2. wie sich diese Werte an der gleichen Hautstelle bei verschiedenen Personen bezüglich ihrer Constanz verhalten; 3. welche Unterschiede die verschiedenen Hautstellen des Körpers aufweisen. Zu starke Reize sind zu vermeiden; ebenso auch die Muskelreizpunkte. Benutzt wurde zur Prüfung die Volarfläche des Endgliedes des Zeigefingers sowohl gesunder Personen als auch solcher, die keinen Anhaltspunkt für eine Störung der Sensibilität an der untersuchten Körperstelle zeigten. Es ergab sich, dass selbst bei sehr gut beobachtenden Personen Schwankungen um 1 Volt nicht zu vermeiden sind, ja sogar solche um 2 Volt kommen (bei Untersuchungen an verschiedenen Tagen) vor. Die Unterschiede zwischen beiden Körperhälften an symmetrischen Stellen übersteigen nicht das Mass der an derselben Stelle zu beobachtenden Schwankungen. — Unterschiede zwischen rechts und links sind in constanter Weise nicht festzustellen. Regelmässige Unterschiede an symmetrischen Körperstellen sind daher als abnorm anzusehen. Die Anodenwerte sind meist etwas grösser als die Kathodenwerte; Verf. hat die gefundenen Resultate (Kathodenwerte) in einer Tabelle (siehe Original) zusammengestellt: An der Zeigefingerspitzte schwankten die Werte zwischen 7—12 Volt. In Fällen, die auch nach den sonstigen Methoden sensible Störungen zeigten, ergaben sich auch immer Erhöhungen der Werte, die diese Grenzen merklich übersteigen. Unterschiede innerhalb der normalen Schwankungsgrenzen sind nur dann zu verwerten, wenn man sie mit symmetrischen Stellen der anderen Seite vergleichen kann. Einen constanten Unterschied von drei Volt zwischen symmetrischen Stellen kann man verwerten.

In einer zweiten Tabelle ist eine Uebersicht gegeben, wie sich die verschiedenen Köperteile verhalten. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Körperteilen sind keine erheblichen. Sie bewegen sich im allgemeinen zwischen 7 und 20 Volt. Nur an der Fusssohle sind höhere Werte zu verzeichnen. Am empfindlichsten sind das Gesicht und die Volarfläche der Finger.

In einer dritten Versuchsreihe wurde die Elektrode genau über den Nerven angedrückt; es wurde dann diejenige Ladungsstärke notirt, bei welcher die erste ausstrahlende Empfindung im Verbreitungsbezirk des Nerven auftrat. Es zeigte sich durchweg, dass die sensible Reizschwelle vor der motorischen erreicht wird. Im übrigen ergab sich, dass die Erregbarkeit der sensiblen Nerven eine recht gleichmässige ist. Die individuellen Unterschiede scheinen nicht erhebliche zu sein, jedenfalls viel geringer als die der Stintzing'schen Tabelle. Auch pathologische Fälle wurden der Untersuchung mit dieser Methode unterzogen. In Bezug hierauf wie auch auf die Untersuchung des Verf.'s über die Bedeutung der Kapacität der verwendeten Condensatoren (es gelang Abstufungen zwischen

0,001 und 1 Mikrofarad herzustellen), verweisen wir den interessirten Leser auf das Original. Nur zwei Bemerkungen des Verf.'s seien hier noch hervorgehoben. Es ergab sich, dass bei grossen Kapacitäten die Lichtempfindung bei niedrigerer Spannung eintrat als die Hautempfindung, während bei kleinen Kapacitäten das Umgekehrte der Fall ist. Ferner wurde in zwei Fällen dissociirter Sensibilitätsstörung eine ziemlich unveränderte Erregbarkeit bei verschlechterter Summationsfähigkeit gefunden. Man könnte danach an eine Bestätigung der Goldscheider'schen Ansicht denken, nach welcher das Zustandekommen von Schmerzempfindungen an eine Summation der Reize gebunden ist. (Den Versuchen ist die Kapacität von 1 Mikrofarad zugrunde gelegt worden). Bernhardt.

Kromayer, Ueber eine neue Quecksilberinhalationskur bei Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 8.

Zu der Kur dient eine von Beiersdorf-Hamburg auf des Verf.'s Veranlassung hergestellte etwa faustgrosse, halbkugelige Maske („Merkalator") aus einem leichten, mit einer doppelten Lage Mull überzogenen Drahtgestell, das durch Bänder vor Nase und Mund festgehalten wird; der Mull ist mit 8 g regulinischem Quecksilber in feinster Verteilung imprägnirt. In der Regel wurde die Maske nur über Nacht, also für 8 bis 9 Stunden, angelegt; bei einzelnen Patienten veranlasste ihre Anwendung in der ersten Zeit leichten Druck im Kopfe, Schwindel des Morgens und und unruhigen Schlaf. Eine Vollkur erstreckte sich auf 30—35 Tage; um eine möglichst gleichmässige Wirkung zu erzielen, erwies es sich ratsam, jede Maske nur durchschnittlich etwa 10 Tage zu benutzen, sodass für eine ganze Kur deren 3—4 gebraucht werden. Wie vergleichende Untersuchungen ergaben, differirt die Menge des mit dem Urin ausgeschiedenen Quecksilbers bei dieser Behandlung nicht wesentlich von der bei Salicylquecksilber-Injektionen. Die therapeutische Wirkung entspricht nach den klinischen Erfahrungen an etwa 160 Fällen durchaus der anderer anerkannter Quecksilberkuren und zwar scheint sie rascher einzutreten als bei Inunctionen, etwas langsamer als bei Injektionen von Hydr. salicyl. Vorzüge der neuen Inhalationsmethode sind ihre Bequemlichkeit, ihre Unauffälligkeit und insbesondere auch ihre Gefahrlosigkeit, da die Quecksilberresorption in jedem Augenblicke vollständig unterbrochen werden kann. H. Müller.

---

1) **C. Grouven**, Ueber bemerkenswerte Resultate der Syphilisimpfung beim Kaninchen. Med. Klinik 1908, No. 8.

2) **A. Neisser**, Ein Beitrag zur Lehre von der Kaninchensyphilis. Dermatol. Zeitschr. Bd. XV, H. 2.

1) Bei einem mit menschlichem Syphilismaterial in die vordere Augenkammer geimpften Kaninchen entwickelte sich ausser der bekannten Keratitis parenchymatosa von der Inoculationsgegend ausgehend ein Tumor der innerhalb 5 Monaten die Grösse einer Haselnuss erreichte; in Ausstrichen von seinen nicht ulcerirten Randpartien fanden sich zahlreiche Spirochaetae pallidae. Die nach der Enukleation des Auges untersuchte Geschwulst bestand aus Granulationsgewebe und zeigte auch in Schnitten

ungeheure Mengen typischer Spirochaeten. Weiterhin bildeten sich bei dem Tiere neben auffallendem Haarausfall und Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes ebenfalls spirochetenhaltige Infiltrate mit Rhagaden an beiden Nasenflügeln, sowie eine Keratitis auf dem zweiten Auge, Erscheinungen, die Verf. als Symptome einer constitutionellen Syphiliserkrankung betrachtet. Bemerkenswert ist ferner, dass bei einem anderen Kaninchen auch eine cutane Syphilisimpfung am oberen Augenlide von Erfolg war und zur Bildung einer Papel von exquisitem Sklerosecharakter führte, die in Gewebsschnitten einige Spirochaeten enthielt; als Impfmaterial hatte hier Gewebssaft von dem oben erwähnten Tumor gedient.

2) Nach vergeblichen Bemühungen, durch subcutane und intravenöse Impfungen bei Kaninchen eine allgemeine syphilitische Durchseuchung zu erzielen, gelang dies N. neuerdings durch Injektion kleiner Mengen eines Milz-Knochenmarkbreies von syphilitischen Affen in die Hoden jener Tiere. In 3 von 7 Fällen rief die Verimpfung von Milz und Knochenmark der so behandelten und 7—8 Wochen später getöteten Kaninchen bei Affen charakteristische Primäraffekte hervor. — Versuche, Hammel und Ziegen vom Hoden aus zu inficiren, haben bisher ein negatives Resultat ergeben, das aber noch nicht als ein definitives anzusehen ist. H. Müller.

Kermauner, Angiom der Placenta. Arch. f. Gynäkol. 1907, Bd. 81, H. 3.

K. beschreibt einen neuen Fall von Angina der Placenta. Es handelt sich bei den Placentartumoren um scharf abgegrenzte, mit der Chorionplatte durch einen (oder mehrere) ernährende Stiele, mit dem übrigen Placentargewebe in sehr variabler Form durch sekundäre fibrinöse Verklebungen zusammenhängende Knoten von lappigem Bau, die im intervillösen Raum liegen und weder die Chorionplatte, noch die Decidua direkt berühren. Meist finden sie sich solitär, doch sind sie auch schon multipel beobachtet worden. Die mikroskopischen Befunde zeigen in allen Fällen bisher eine sehr weitgehende Uebereinstimmung. Als Hauptbestandteile wurden stets das embryonale Bindegewebe und cavernöse Capillarwucherung bezeichnet. Die beste Bezeichnung für die Placentartumoren ist „Angiom der Placenta“. Als solches ist der stets von einer Chorionzotte ausgehende Tumor gutartig, er wächst nicht auf Kosten des Nachbargewebes, sondern hält im Wachstum gewissermassen mit der Placenta Schritt, wenn er auch mitunter bis zu einem Viertel der Grösse der Placenta erreicht hat. Die Entstehungsursache dieser abnormen Wucherung ist noch vollkommen unklar. Die von verschiedenen Autoren als Ursache angenommene Stauung kann K. nicht als ätiologisches Moment für erwiesen erachten. In klinischer Hinsicht ist besonders beachtenswert, dass ein ausserhalb der Placenta, in den Eihäuten sitzender Knoten, ähnlich wie eine Placenta succenturiata, mit den Eihäuten in der Gebärmutter liegen bleiben und im Wochenbett schwere Erscheinungen bedingen könnte. Die Diagnose wird so wie bei retinirter Placenta succenturiata aus den am Eihautrand abgerissenen zuführenden Gefässen gestellt werden müssen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. **6. Juni.** **No. 23.**

A. Lelièvre, Recherches expérimentales sur l'évolution et le fonctionnement de la cellule rénale. Journ. de l'anat. et de la physiol. 1907, No. 5, 6.

In dem ersten Abschnitte dieser sehr umfangreichen Arbeit bespricht der Verf. die verschiedenen Theorien, die über den Mechanismus der Harnabsonderung aufgestellt worden sind. Besonders eingehende Aufmerksamkeit widmet er der Tätigkeit der Nierenzelle. Im zweiten Abschnitte macht L. den Leser mit den Ergebnissen seiner Versuche über die Biologie und über die Bedeutung der Nierenzelle bekannt. Er brachte seine Versuchstiere unter verschiedenartige Ernährungsbedingungen: Feuchte Ernährung mit Grünfutter, mit und ohne Wasserzugabe, Trockenfutter mit

Wasserausschluss und Fleischfütterung mit Wassergabe. Die Ergebnisse stimmen mit den von Retterer früher erhobenen Befunden überein: die Nierenzelle beteiligt sich bei der Harnsekretion, sie desquamirt und wird durch neue Zellen ersetzt. Das Epithel wird zu einem geschichteten, sobald man die Funktion des Glomerulus unterdrückt. Die Niere ist hiernach als eine bei ihrer Sekretionsarbeit zugrunde gehende oder holocrine Drüse aufzufassen. Poll.

C. E. Simpson, A case of accessory lobe of the right lung. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLII, P. II.

In der rechten Pleurahöhle eines ausgetragenen Fötus lag ein 2 Zoll langer und $1^1/_4$ Zoll breiter mit Pleura vollkommen überzogener Tumor, der mit einem langen dünnen Stiel an die Pleura mediastinalis angeheftet war. Die Lungen sind normal, nur die rechte war etwas klein. Der Stiel enthielt eine Arterie von der Grösse der Carotis interna, die aus der Aorta entsprang und hinter dem Oesophagus entlang lief. Verschiedene Venen, Lymphgefässe und kleine Lymphdrüschen, einen Nervenplexus, von beiden Vagi abstammend, aber keinen Bronchus. Die histologische Untersuchung zeigte cystisches Lungengewebe mit Alveolen und Bronchi. Die Cysten sind bronchial. Poll.

M. Hafemann, Erlischt das Leitungsvermögen motorischer und sensibler Froschnerven bei derselben Temperaturerhöhung? Pflüger's Arch. Bd. 122, H. 10, 11, S. 484.

H. hat die Frage untersucht, ob beim gleichen Tier im gleichen Nervenstamm motorische und sensible Nerven bei gleich langer Einwirkung einer bestimmten hohen Temperatur ihre Funktion gleichzeitig einstellen oder nicht.

Er kommt zu dem Resultat, dass Temperaturen von 44—48° je nach der Dauer der Einwirkung zu einer isolirten Aufhebung der Leitungsfähigkeit in sensiblen und motorischen Fasern führen, und zwar erlischt zuerst die Erregbarkeit der sensiblen Nervenfasern. Er findet hierbei ein Stadium, wo die sensible Nervenfaser völlig gelähmt, die motorische aber in ihrer Leitungsfähigkeit völlig intakt ist.

Diese Tatsache stützt die Annahme von Hering, dass kein zwingender Grund vorhanden ist, die verschiedenartigen Nervenfasern als ganz gleichartige Gebilde aufzufassen. G. F. Nicolai.

E. Benjamin und **E. Gluka,** Antikörperbildung nach experimenteller Schädigung des hämatopoëtischen Systems durch Röntgenstrahlen. Wiener klin. Wochenschr., No. 10, S. 311.

B. und G. untersuchten, wie sich unter dem Einfluss von Röntgenbestrahlung die Bildung specifischen Präcipitines nach Injektion artfremden Eiweisses bei Kaninchen gestaltet. — In der Norm kann man 24 Stunden nach einer Injektion von 0,5 ccm Serum pro Kilo Tieres präcipitable Substanz im Blute mittelst eines geeigneten Antiserums nachweisen. Ihre Menge sinkt nach vier bis fünf Tagen schnell ab und am neunten Tage ist sie nicht mehr nachzuweisen. Zugleich erreicht das ein bis zwei Tage

zuvor aufgetretene Präcipitin nun sein Maximum. — Werden jedoch die Tiere 2 bis 4 Tage vor der Injektion bestrahlt, so verzögert sich das Verschwinden des präcipitablen artfremden Materiales und eine Präcipitinbildung tritt überhaupt nicht ein oder nur in ganz geringfügigem Masse. Dies dürfte mit der leukocytenzerstörenden Wirkung der Röntgenstrahlen zusammenhängen, die Milz, Knochenmark und Lymphdrüsen betrifft. Diese Organe scheinen also die Bildungsstätten der Antikörper zu sein. — Wird die Bestrahlung einige Tage nach der Seruminjektion vorgenommen, so tritt keine Störung der Antikörperbildung ein. A. Loewy.

Ed. Aronsohn und **F. Blumenthal**, Fermente und Fieber. (Experimentelle Untersuchungen). Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 65, S. 1.

Von der Idee ausgehend, dass der erhöhte Eiweisszerfall im Fieber von gesteigerter Fermentwirkung herrühre, haben A. und B. die Wirkung des autolytischen Fermentes der Muskeln und der Leber von Kaninchen untersucht, die durch Wärmestich erhöhte Temperatur zeigten. Sie fanden, dass durch Autolyse während der ersten 24 Stunden dreimal so viel Muskeleiweiss in Lösung ging als bei normalen Tieren, während bei der Leber die Autolyse etwa um $^1/_3$ gegen die Norm verringert war. Dabei scheint der Grad der Autolyse dem Grad der Körpertemperaturerhöhung parallel zu gehen. — Auffallend war, dass bei hungernden Kaninchen die Leberautolyse die Norm übertraf. — Auf Grund ihrer Ergebnisse schliessen die Verff., dass, von den nervösen Centralorganen angeregt, eine erhöhte Fermenttätigkeit den erhöhten Eiweisszerfall im Fieber bewirkt. A. Loewy.

Frenkel-Heiden, Zur Chemie der Cerebrospinalflüssigkeit. Biochem. Zeitschr. Bd. II, S. 188.

In elf verschiedenen Fällen von nervösen Erkrankungen wurde die Cerebrospinalflüssigkeit auf ihren Stickstoffgehalt untersucht. Der coagulabe Anteil schwankte zwischen 3,0 und 0,3 pM., der Reststickstoff, der in seiner Gesammtheit Harnstoff war, belief sich auf 1,12—0,196 pM. Am meisten Stickstoff fand sich in einem Falle progressiver Paralyse.

Wohlgemuth.

Ch. Porcher, Untersuchungen über die Zusammensetzung des Harns bei Tollwut. Biochem. Zeitschr. Bd. II, S. 291.

Systematische Untersuchungen an Ziegen und Hammeln, die mit Tollwut inficirt waren, bezüglich der Ausscheidung von Zucker durch den Harn hatten ergeben, dass die Glukosurie mitunter recht unregelmässig ist; bald tritt sie früher, bald später auf. Eine Beziehung zwischen der Menge des ausgeschiedenen Zuckers und der Form und dem Grad der Tollwut besteht nicht, ebenso lassen sich zwischen dem Vorkommen der Negri'schen Körperchen in den Nervencentren resp. den Ganglienläsionen und der Glukosurie keine Relationen feststellen. Trotzdem ist die Tollwutglukosurie als eine solche nervösen Ursprungs aufzufassen. Verf. empfiehlt in jedem Falle, wo bei einem Tier der geringste Verdacht

auf Tollwut besteht, den Harn auf Zucker zu untersuchen, und schätzt den positiven Befund von Traubenzucker weit höher ein als den von ganglionären Krankheitserscheinungen und von Negri'schen Körperchen.

Wohlgemuth.

E. Schwalbe, Neuere Forschungen über Morphologie und Entstehung der Geschwülste. Aus dem Pathol.-bakt. Institut des Neuen Städt. Krankenh. in Karlsruhe). Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 49.

In der Geschwulstforschung sind drei Gebiete zu unterscheiden: 1. Morphologie der Geschwülste, 2. formale Genese, 3. causale Genese. In das erste Gebiet fallen die neueren Studien der hypernephroiden Tumoren, des Chorionepithelioms, das auch beim Mann beobachtet worden ist, des Basalzellenkrebses, der Melanome, ferner die Beobachtungen, dass auch die Krebszellen Funktionen ausüben und die Untersuchungen, die zur Abgrenzung der Lymphosarkome von anderen Tumoren geführt haben. Für das Gebiet der formalen Genese als besonders erwähnenswert muss die Ribbert'sche Theorie genannt werden, die sich an die Cohnheim'sche anschliesst. Zwei Sätze umfassen seine Ansicht: „Die Geschwülste wachsen aus sich heraus". „Das Wachstum der Geschwülste vollzieht sich durch Fortfall von Wachstumswiderständen". Ferner gehört auch hierher die Lehre von der onkogenetischen und teratogenetischen Terminationsperiode, Albrecht's Versuche, die Geschwülste vom entwickelungsmechanischen Standpunkt zu erklären und Benecke's Lehre der Kataplasie sowie v. Hansemann's der Anaplasie. Im Gebiet der causalen Genese, der Aetiologie sind hervorzuheben die Uebertragungsversuche an Tieren und die verschiedenen daraus resultirenden Beobachtungen, deren eifrigste Förderer Hanau, Jensen, Bashford, Ehrlich und L. Loeb sind.

Geissler.

Ch. Tomita. Experimentelle Untersuchungen über Knochentransplantationen. (Aus dem Pathol. Institut Bonn). Virchow's Arch. Bd. 191, H. 1.

Verf. hat Untersuchungen angestellt, wie lange ein vollkommen unversehrtes Knochenstück in anderem Körpergewebe seine Vitalität behält, und ob Knochenneubildung überhaupt ohne Beteiligung des umgebenden Knochengewebes aus dem eingepflanzten Knochenstück, das alle dem Knochen eigenen Bestandteile unversehrt in sich enthält, eine Knochenneubildung entstehen kann. Er brachte von der äusseren Haut entblösste, in den Gelenken ausgelöste Schwanzwirbel in die Bauchhöhle. Resultat: Die Knochenstücke blieben bis zum 95. Tage am Leben. Diese lange Vitalität begünstigte die Einheilung und Verwachsung mit dem umgebenden Gewebe. Die Knochenresorption erfolgte meist unter dem Auftreten von Riesenzellen und Lakunen. Die Form der sog. glatten Resorption zeigte sich besonders an der Oberfläche der Diaphyse des Stückes. Zur Knochenneubildung waren die Knochenzellen nicht befähigt. Diese erfolgt stets aus Periost und Markzellen. Für die Transplantation empfiehlt sich die Entnahme von Knochenstücken, die noch ihre ernährenden Bestandteile (Periost und Mark) besitzen. Die Knochensubstanz lebt weniger lange als die Epiphysenknorpel und das Mark. **Geissler.**

E. Streissler, Das v. Hacker'sche Triangel zur ambulanten Extensionsbehandlung der Oberarmbrüche. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 55, H. 3, S. 749.

Das v. Hacker'sche Triangel zur ambulanten Extensionsbehandlung der Oberarmbrüche besteht aus einer zur Figur eines nahezu rechtwinkligen Dreiecks zusammengebogenen starken Pappschiene, die in der Weise zwischen Thorax, dem mehr oder weniger abducirten Oberarm und dem supinirten Vorderarm sich einschiebt und daselbst befestigt wird, dass der Oberarm auf der Hypothenuse dieses Dreiecks aufruht, während die beiden spitzen Winkel desselben Achsel und Ellenbogen von einander zu entfernen, zu distendiren bestrebt sind, demnach eine Extension am Oberarm ausüben. Joachimsthal.

Fr. Sauer, Absprengung von Wirbeldornfortsätzen durch Muskelzug. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 27.

In den drei von S. aus der chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses in Nürnberg mitgeteilten Beobachtungen hat es sich um die Absprengung eines Wirbeldornfortsatzes gehandelt, die sich objektiv durch ausgesprochene Druckempfindlichkeit, abnorme Beweglichkeit, Krepitation, in einem Falle auch durch das Röntgenogramm mit Sicherheit nachweisen liess. Da die Einwirkung einer direkten Gewalt ausgeschlossen war, eine externe Ueberbiegung der Wirbelsäule nach hinten nicht stattgefunden hatte, dagegen die Verletzung im Anschluss an eine heftige Muskelaktion aufgetreten war, scheint S.'s Annahme, dass die Dornfortsätze durch Muskelzug abgerissen wurden, berechtigt.

Der erste Patient, ein 30jähriger Mensch, verspürte beim Aufheben eines schweren Steines plötzlich einen stechenden Schmerz zwischen den Schulterblättern. Druck auf den Dornfortzatz des 7. Halswirbels rief lebhaften Schmerz hervor. Manchmal gelang es, die Spitze dieses Dornfortsatzes etwas hin- und herzuschieben und damit eine feine Krepitation zu erzeugen. Bewegungen der Arme nach vor- und aufwärts lösten einen stechenden Schmerz zwischen den Schulterblättern aus. Erst nach 4 Wochen wurde Patient vollkommen beschwerdefrei. Eine knöcherne Vereinigung kam nicht zustande.

In dem zweiten Falle war ein 20jähriger Mensch damit beschäftigt gewesen, schwere eiserne Schienen im Gewicht von 3—4 Centnern zusammen mit einem anderen Arbeiter aufzuschichten. Die Arbeit hatte sich über 6 Stunden erstreckt und starke Ermüdung hervorgerufen. Erst am nächsten Morgen beim Aufstehen empfand der Verletzte, als er seine Kleider anziehen wollte, plötzlich einen so intensiven Schmerz zwischen den Schulterblättern, dass er sich niederknien musste. Bei der Untersuchung war starke Druckempfindlichkeit, abnorme Beweglichkeit und feines Krepitiren am Dornfortsatz des ersten Brustwirbels nachzuweisen. Armbewegungen nach vor- und aufwärts waren sehr schmerzhaft. Das Krepitiren am Dornfortsatz konnte von dem Patienten willkürlich durch entsprechende Bewegungen mit den Armen hervorgerufen werden. Eine Röntgenaufnahme bestätigte die Diagnose. Nach 18 Tagen wurde Patient

entlassen. Armbewegungen waren nicht mehr schmerzhaft. Krepitation war verschwunden, die Verschieblichkeit des Dornfortsatzes blieb bestehen.

In dem dritten Falle zog sich ein 36jähriger Handlanger, damit beschäftigt, Steine mittelst einer Schaufel auf einen ca. 2 m höheren Rollwagen zu laden, bei einem mit voller Kraft geführten Wurf einen Bruch am Dornfortsatz des dritten Brustwirbels zu. Nach 6 Tagen wurde der Verletzte auf seinen Wunsch entlassen. Das Krepitiren war verschwunden, die Spitze des Dornfortsatzes noch beweglich. **Joachimsthal.**

Hart, Zur Frage der chirurgischen Behandlung der beginnenden tuberkulösen Lungenspitzenphthise. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 44.

Freund hat vor fast 60 Jahren die Lehre aufgestellt, dass infolge einer Entwickelungshemmung der ersten Rippenknorpel die obere Thoraxapertur stenosirt wird, dass dadurch ein schädlicher Druck auf die Lungenspitze ausgeübt und dass der verkürzte Rippenknorpel infolge von normalen Verknöcherungsprocessen funktionsuntüchtig wird. Seidel hat bei einem Mann die Resektion des ersten Rippenknorpels wegen Emphysems mit gutem Erfolge ausgeführt und dadurch auch die Freund'sche Lehre gefestigt. H. unternimmt es, auf Grund der pathologisch-anatomischen Veränderungen zu prüfen, inwieweit die Forderung einer chirurgischen Behandlung mechanischer Missverhältnisse im Bereich der oberen Thoraxapertur berechtigt ist. Diese Missverhältnisse kommen in zwei Formen in Betracht; die erste besteht in einer primären Entwickelungshemmung der ersten Rippenknorpel oder auch der ersten Rippen; sie bringt nicht nur eine allgemeine Stenose, sondern auch eine Formveränderung der Thoraxapertur in gradovaler Richtung zustande und hat eine ursächliche Bedeutung für die tuberkulöse Lungenphthise jugendlicher Individuen. Die zweite Form ist mehr von Altersveränderungen abhängig und besteht in Verknöcherungsprocessen in der Knorpelsubstanz der I. Rippen, welche eine mangelhafte Durchlüftung der Lungenspitzen herbeiführen und so eine Disposition zur Infektion setzen; da diese Processe nur langsam eintreten, so giebt diese Funktionsstörung zu chronisch verlaufenden Formen der Phthise im höheren Lebensalter Anlass. Es ist bekannt, dass hierbei häufig eine natürliche Gelenkbildung am ersten Rippenknorpel zustande kommt. — Auf Grund dieser Deduktionen erachtet H. die Operation bei diesem letzten Erkrankungstypus nicht nur für berechtigt, sondern sogar für geboten, falls nicht allgemeine Faktoren den Gesammtorganismus schon zu schwer gestört haben. — Indessen auch für die Fälle beginnender Phthise, welche auf primären Formanomalien beruhen, empfiehlt H. die operative Gelenkbildung am ersten Rippenknorpel, wenn auch die Einbusse der gerade für die Exspiration erforderlichen elastischen Spannung der Knorpel Bedenken entfacht. Aber die Vorteile der besseren Durchlüftung der Spitzen sind höher anzuschlagen, als die Nachteile der geschädigten Exspiration. — H. geht endlich soweit, die prophylaktische Durchtrennung der ersten Rippenknorpel in Betracht zu ziehen, indem er neben der allgemeinen Prophylaxe auch noch eine specielle für diejenigen

Individuen fordert, welche infolge besonderer Constitution von früher Jugend an zur Tuberkulose prädispönirt sind. Peltesohn.

L. Laqueur, Beitrag zur Lehre vom Verhalten der Pupille unter pathologischen Verhältnissen. Arch. f. Augenheilk. LIX, 4, S. 327.

Nach Durchtrennung des Opticus wird die Pupille weiter, die primäre Lichtreaktion ist vom Moment der Verletzung an völlig aufgehoben und bleibt es; die consensuelle Lichtreaktion ist intakt, ebenso die Convergenzreaktion. Bei der Amaurose nach Blutverlust sind die Pupillen ungewöhnlich weit, die primäre Lichtreaktion ist bei vollständiger Amaurose natürlich aufgehoben, die Convergenzreaktion aber erhalten. Die primäre Lichtreaktion ist bei der totalen Embolie der Arteria centralis retinae sofort aufgehoben, die consensuelle und die Convergenzreaktion sind erhalten. Die Pupille ist etwas erweitert. Bei der Astembolie zeigt die Pupille ein normales Verhalten, sobald die centrale Sehschärfe gut geblieben ist. Wo aber die Macula lutea durch die Astembolie in Mitleidenschaft gezogen ist, geht die primäre Lichtreaktion dauernd verloren, die consensuelle und Convergenzreaktion erhalten sich normal. Eine hemianopische Lichtreaktion besteht nicht. In der Mehrzahl der Fälle von Stauungspapille zeigen die Pupillen eine grössere Weite und verminderte Lichtreaktion, während die Convergenzreaktion noch lange erhalten bleibt. Bei der Neuritis retrobulbaris wird die Pupillenbewegung in hohem Grade geschädigt. Von Anfang an zeigt die Pupille eine leichte Erweiterung und ist die Lichtreaktion herabgesetzt, die Convergenzreaktion hat aber in der Regel nicht gelitten. Bei der tabetischen Atrophie ist das Argyll-Robertson'sche Symptom, der Ausfall der Pupillenreaktion auf Licht, während sie bei der Accommodation und Convergenz erhalten ist, ein pathognomonisches Symptom. Ausserdem kommen hierbei Schwankungen im Durchmesser der Pupille vor, die von der Beleuchtung unabhängig sind. Bei der Atrophie infolge cerebraler Affektionen pflegt die Lichtreaktion nicht gelitten zu haben. Nach der Meningitis im frühen Kindesalter sind die Pupillen sehr weit und unbeweglich. Contusionen des Bulbus bringen oft eine Mydriasis hervor, bei den intraocularen Tumoren zeigt anfangs die Pupille keine Abweichung, bei der Netzhautablösung bleibt die Pupille in frischen Fällen normal. Horstmann.

Zimmermann, Ueber das Intensitätsverhältnis hoher und tiefer Töne. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 55, S. 313.

Nach Z. sind alle Töne von vergleichbarer Intensität, einerlei von welcher Tonhöhe, gleicherweise an dieselben Fortpflanzungsbedingungen gebunden und auch im Ohr übertragen sich tiefe Töne ebensogut wie die hohen direkt durch den Knochen auf die mit ihnen unmittelbar verbundenen Basilarfasern statt den Umweg über die Kette der Gehörknöchelchen und der Labyrinthmassen einzuschlagen. Gerade die tiefen Töne haben bei sonst vergleichbarer Intensität die grössere Wucht, sie brauchen deshalb am wenigsten eine Nachhülfe, um ihren Weg zu finden

und statt dessen Einrichtungen, damit störende oder schädliche Wirkungen im Endorgan hintangehalten werden. Diesem Zwecke allein scheint, nach Z., der Mittelohrapparat zu dienen. Schwabach.

Herzfeld, Ueber einen bemerkenswerten Fall von Sinusthrombose mit Stauungspapille und Pulsverlangsamung bei akuter eitriger Mittelohrentzündung. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 73, S. 222.

H.'s Fall, einen 15jährigen Knaben betreffend, ist dadurch von Interesse, dass bereits 10 Tage nach Beginn der Mittelohreiterung der Sinus sich völlig obturirt und in seiner häutigen Wand durchbrochen erwies. Ferner ist bemerkenswert, dass bei einer Temperatur — 40° oft nur 72 Pulsschläge, später bei Temperaturen von 37—38° nur 50 Schläge gezählt wurden. Schliesslich zeigte die sonst bei Sinusthrombose nur selten nachweisbare Stauungspapille insofern ein eigenartiges Verhalten, als sie auf der ohrgesunden Seite viel stärker als auf der kranken Seite ausgeprägt war und auch noch fortbestand, als bereits völlige Heilung eingetreten war. Pulsverlangsamung sowohl wie Stauungspapille glaubt H. als Zeichen einer Complikation mit Meningo-Encephalitis serosa auffassen zu sollen. Schwabach.

Lereboullet, Angines nécrotiques et perforations du voile du palais dans la scarlatine. Le Progr. méd. 1908, No. 6.

Die nekrotische Angina und die Perforation des Gaumens sind schon von Henoch erwähnt, später von Méry und Hallé genauer besprochen worden. Verf. hat im Krankenhaus 5 Fälle innerhalb $2^1/_2$ Monate beobachtetet, von denen 4 Nekrose der Mandeln und des Rachens mit Ulceration und Perforation des Gaumens hatten; im Gegensatz zu den bisherigen Veröffentlichungen trat bei allen Heilung ein und selbst eine relative Herstellung der erkrankten Teile. W. Lublinski.

A. Kuttner, Ueber die Indikationen zur Radikaloperation bei entzündlicher Erkrankung der Nebenhöhlen der Nase. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 11.

Ebenso wie Ref. (Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 49) wendet sich Verf. gegen die unterschiedslose Anwendung der Radikaloperation. Wo ernste Complikationen nicht vorliegen, genügt die endonasale Behandlung, weil sie die Gefahr des Uebergreifens auf benachbarte Organe mit Sicherheit ausschaltet, weil sie niemals das Leben gefährdet und weil sie bei derartigen Fällen durchaus zufriedenstellend wirkt.

W. Lublinski.

Th. Turner, Ludwig's Angina. University of Penna. med. bullet. 1908, March.

In dieser sehr ausführlichen Abhandlung bespricht Verf. die als Angina Ludovici bezeichnete Erkrankung, die in der Gegend der Submaxillar-

drüsen als Perilymphadenitis beginnt und sich auf den Mundboden und Pharynx ausdehnt. Der Primärherd ist gewöhnlich eine benachbarte oberflächliche Verletzung, ein cariöser Zahn, Tonsillitis oder Mundgeschwür. Der inficirende Organismus ist gewöhnlich der Streptococcus, allein oder verbunden mit Staphylococcus, Pneumococcus oder dem Bacillus des malignen Oedems. Auch der Staphylococcus allein ist gefunden. Der Tod tritt nicht durch Invasion des Kehlkopfes ein; in vielen Fällen sind auch die Lungen befallen. Der Erreger tritt meist durch den muskulären buccopharyngealen Wall ein, der durch die Submaxillardrüsen durchbrochen wird. Das Ergriffensein des Mundbodens und des Pharynx ruft die alarmirenden Symptome hervor, die sich nicht von denen pyogener Natur unterscheiden. Durch die moderne chirurgische Behandlung können die früher so häufig beobachteten Erscheinungen, wie unregelmässige septische Temperatur, profuse Schweisse, Delirium, wesentlich vermindert werden. W. Lublinski.

Sehlbach, Ein typischer Fall von plötzlichem Aufhören der Menses bei Angina. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 13.

Wie schon in der Ueberschrift angegeben, berichtet Verf. über das plötzliche Aufhören der Menses, bedingt durch das hohe Fieber einer akut auftretenden follikulären Angina. W. Lublinski.

A. Lode und F. Ballner, Zur Methodik der Complementbindung. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 10.

Für die jetzt so viel geübte Methode der Complementbindung nach Bordet und Gengou, Neisser und Sachs, Wassermann u. A. benutzt man allgemein als Indikator für das Freibleiben von Complement eine sogenannte hämolytische Combination oder hämolytisches System. Dass statt dieser Combination jede andere Combination von irgend einem Amboceptor und dem dazu gehörigen Antigen gewählt werden kann, war ja von vornherein klar, aber man hat sich bisher mit der hämolytischen Combination begnügt, weil sie einfach und gleichmässig herzustellen ist und schöne, in die Augen fallende Ausschläge giebt. L. und B. haben sich der Mühe unterzogen, statt der allgemein üblichen eine bakteriolytische Combination anzuwenden und zu prüfen. Ein inaktivirtes Normalserum mit Cholerabacillen diente hierzu, und der Nachweis des noch freien Complementes geschah durch Plattenanlegen und Auszählen derselben nach Art des baktericiden Reagenzglasversuches. Die Prüfung ergab die Brauchbarkeit dieser Modifikation, doch sind ihre Schwierigkeiten noch grösser als bei dem üblichen Verfahren, da die Dosirung der in Reaktion tretenden Componenten nur durch sehr sorgfältige Versuche ermittelt werden kann. Auch geben die Zählungen der auswachsenden Keime kein vollständig befriedigendes Resultat. Dahingegen glauben die Verff., dass durch ihre Modifikation die Complemendbindungsreaktion etwas empfindlicher wird. Christian.



E. Fritsche, Experimentelle Untersuchungen über biologische Beziehungen des Tuberkelbacillus zu einigen anderen säurefesten Mikroorganismen und Aktinomyceten. Arch. f. Hyg. 1908, Bd. 65, H. 3.

Im Gegensatz zu dem Botaniker, der sich fast ausschliesslich mit morphologischen, physiologischen und culturellen Untersuchungen der Bakterien beschäftigt, muss der Mediciner einen grossen Wert auf biologische Reaktionen legen. Sie allein geben ihm nicht nur Antwort auf viele Fragen der Infektion, sondern erlauben auch die mit den anderen Methoden nicht möglichen Differenzirungen innerhalb der Bakteriengattungen. In der Gruppe des Tuberkelbacillus liegen die Verhältnisse besonders schwierig; Verf. untersucht das biologische Verhalten einer Anzahl von Vertretern der Gruppe unter Hineinbeziehung der Aktinomyceten, ohne auf morphologische und culturelle Merkmale Rücksicht zu nehmen und kommt zu folgenden Ergebnissen:

1. Eine Entwickelungshemmung der einzelnen Arten untereinander findet nicht statt; auf festen und flüssigen Nährböden, auf denen eine Art bereits gewachsen war, wächst auch die andere Art.

2. Die Agglutination lässt vollkommen im Stich, da sie von unberechenbaren Grössen abhängt und somit gar keine Immunitätsreaktion abgiebt.

3. Auch mit der Bordet-Gengou'schen Complementbindungsmethode kann Verf. keine sicheren Resultate erzielen, obwohl häufig die vorbehandelten Tiere die stärkste Bindung mit dem homologen Stamm geben. Aber es giebt eben auch Ausnahmen, und auch gleich starke Controllen, sodass Verf. die Specifität der Reaktion in Frage stellt.

4. Bei Immunisirungsversuchen von Meerschweinchen gegen Tuberkulose durch Behandlung mit heterologen Stämmen zeigte sich, dass nur Blindschleichentuberkulose imstande war eine nachfolgende Infektion mit Tuberkelbacillen in günstigem Sinne zu beeinflussen. Doch bemerkt Verf. ausdrücklich, dass seine weniger Versuche zur Beantwortung der Frage nicht ausreichen.
Christian.

E. H. Kisch, Ueber Mors subita der Herzkranken. Münch. med. Wochenschrift 1908, No. 14.

Verf. verfügt über 156 Fälle von plötzlichem Tode bei Herzkranken. Er hält dies plötzliche Lebensende der Herzkranken für kein seltenes Ereignis. Nach seinen Erfahrungen sind Herzkranke im Alter bis zu 30 Jahren sehr wenig disponirt, plötzlich zu Grunde zu gehen; bei den plötzlich Verstorbenen dieser Altersklasse waren schwere Klappenfehler der Mitralis und Aorta vorhanden. Bei Personen von 30—50 Jahren ist der plötzliche Herztod progressiv steigend, und bei Herz- und Gefässkranken von über 50 Jahren muss mit dem plötzlichen Tode prognostisch gerechnet werden. Von den in solchen Fällen anatomisch zu findenden Veränderungen ist einerseits hochgradige Lipomatose, andererseits allgemeine Arteriosklerose zu erwähnen; ebenso gefährdet sind die Individuen mit Insufficienz der Mitralis und gleichzeitig der Aorta, wenn die Unter-

suchung daneben fettige Degeneration des Myocards und starke Dilatation des linken Ventrikels nachweist. In ca. 15 pCt. der in Rede stehenden Todesfälle konnte Verf. diese Combination nachweisen. Als bedrohliches Symptom ist das sog. Delirium cordis anzusehen, andererseits, wenn auch seltener, eine hochgradige Bradycardie. Als ungünstiges Zeichen gelten auch Anfälle von Angina pectoris, ebenso von Asthma cardiale; auch das combinirte Vorkommen von Lungenemphysem mit Herzkrankheiten begünstigt den plötzlichen Tod. L. Perl.

A. B. Marfan et **H. Lemaire**, Contribution à l'étude des accidents sérotoxiques. L'érythème marginé aberrant. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1907, S. 1.

Als Folgen der Serumeinspritzung können nach Verffn. gelten: 1. Urticaria; 2. begrenzte Erytheme, papulös, maculös oder in diffusen Plaques, die meist die Urticaria begleiten, ihr vorangehen oder folgen; 3. Arthralgien und Myalgien. Dagegen bestreiten Verff. den Zusammenhang der Seruminjektion mit dem scharlachartigen Erythem und mit einer Anzahl der noch nicht genügend auseindergehaltenen masernartige Exantheme. Eine wohlcharakterisirte Gruppe der echten Serumexantheme bildet der als polymorphes Erythem beschriebene Ausschlag, welchem Verff. wegen seiner schnellen Verwandelbarkeit den Namen Érythème marginé aberrant beilegen. Dieser Ausschlag ist seltener als die Urticaria und erscheint später als diese, nämlich zwischen 8—12—15 Tage nach der Einspritzung; er ist fieberhaft, oft sogar hochfieberhaft, aber das Fieber geht meist dem Ausschlage 1—2 Tage voran oder tritt erst auf der Höhe des Ausschlages ein, um ihn 2—3 Tage zu überdauern. Die ersten Flecke erscheinen am häufigsten am Bauch, besonders in der Nähe der Injektionsstelle, gehen dann auf die Regio sacrolumbalis und die Unterextremitäten, später auf die gesammten übrigen Körperregionen über. Die ersten Eruptionen sind lebhaft rot, mehr oder weniger regelmässig cirkulär, oft ein wenig erhaben, an den Masernausschlag erinnernd. Sie vergrössern sich schnell, während ihr Centrum erblasst, sodass Ringe entstehen, die durch Confluiren Arabesken bilden, die sich durch weiteres Zusammenfliessen vergrössern können. Diese rasche Verwandelbarkeit in wenigen Stunden von der Macula zur Arabeske und das Nebeneinanderbestehen der letzteren neben frisch hervorbrechenden Flecken und Papeln sind charakteristisch für den Ausschlag. Das Erythem kann begrenzt bleiben oder den ganzen Körper befallen; im letzteren Fall entstehen leicht Oedeme an den Augenlidern, an Hand- und Fussrücken. Das Erythem geht nicht auf die Schleimhäute über. In der Hälfte der Fälle findet man eine leichte Schwellung der Lymphdrüsen, insbesondere in der Leiste und Achselhöhle. Die Allgemeinerscheinungen, welche das Fieber begleiten, sind meist wenig heftig. Nie tritt Albuminurie auf, wenn sie nicht vorher bestand. Die Gesammtdauer der Erkrankung beträgt 2 bis 5 Tage, hin und wieder durch 1—3 Nachschübe 1 Woche. Manchmal folgt das Oedem der Urticaria, deren Quaddeln dann mit einem stark gerötetem Hof umgeben sind und beim Verschwinden Ringe und Arabesken



hinterlassen; doch kann auch ein freier Zwischenraum von 1—2 Tagen zwischen dem Verschwinden der Urticaria und dem Ausbruch des Erythems bleiben. Ausnahmsweise kommt es vor, dass die Flecke und Papeln des Erythems 1—2 Tage unverändert bleiben und sich erst dann in Ringe umformen. Die meisten der sog. morbilliformen Sermexantheme gehören der beschriebenen Gruppe an; die kleinere Zahl sind wirkliche Morbillen oder auf Streptokokkeninfektion beruhende septische Erytheme, charakterisirt durch das Nebeneinanderbestehen maculo-papulöser Formen mit grossen scarlatiniformen Flecken. — Die schmerzhaften Affektionen sind bei Kindern im ganzen weit seltener als bei Erwachsenen Folge der Serumanwendung; wo sie auftreten, schliessen sie sich oft an das beschriebene Erythem. Das Erythem kommt auch bei gesunden Kindern vor, die eine prophylaktische Injektion erhalten haben. Häufiger ist es freilich bei Diphtherischen, weil die bei diesen verwendeten Serumdosen grösser sind. Nie tritt es bei Nichtinjicirten auf. Das Serum einzelner Pferde scheint besonders die Eigenschaft zu haben, das Erythem zu erzeugen, daher oft gehäufte Fälle von Erythem vorkommen. Bei Erwachsenen ist es häufiger als bei Kindern. Bei Hypersensibilisirten ist es bisher nicht beobachtet. Im Blute der vom Erythem Befallenen finden sich Präcipitine. Die Therapie besteht in Bettruhe, Milchdiät, kleinen Dosen Calomel (5 cg), bei Schmerzen und Fieber Pyramidon.

Stadthagen.

Gluzinski, Zur Frage der Ausscheidung der Chloride im Harne bei Nierenerkrankungen. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 14.

Im Verlaufe von Arteriosclerosis renum und Nephritis chronica interstitialis kommen Perioden der Retention von Chloriden vor, als deren Begleiterscheinungen manchmal ein schweres klinisches Bild einer Allgemeinerkrankung mit Erbrechen auftritt, manchmal mit sich fortwährend vergrösserndem Salzsäuregehalte in dem Erbrochenen. Dabei besteht Heissdurst, aber keine Muskel- oder Kopfschmerzen, das Sensorium bleibt zunächst frei. Dieses klinische Bild kann entweder nach wenigen Tagen einen günstigen Ausgang nehmen, oder bei steigender Schwäche und Unruhe, unter Verlust des Bewusstseins, ohne Convulsionen tötlich verlaufen. Zum Unterschied vom gewöhnlichen Bilde der Urämie bezeichnet Verf. diesen Zustand als Uraemia chlorica.

Bei akuter Nierenentzündung kann einige Tage vor dem Eintreten der gewöhnlichen klinischen Merkmale eine Gruppe von Symptomen auftreten, wie Schwächegefühl, Erbrechen, angedeutete Gesichtsödeme, Verringerung und Trübung des Harns, im Sedimente in Menge hyaline und granulirte Cylinder, rote Blutkörperchen, aber kein chemisch nachweisbares Eiweiss, dagegen absolute Retention der Chloride. Erst nach dieser, bis zu einer Woche dauernden Periode tritt Eiweiss im Urin auf. Dieses eiweissfreie Stadium nennt Verf. Stadium chloricum sine albumine.

Da die Eiweissausscheidung nicht immer als erstes Zeichen einer Nierenentzündung anzusehen ist, so soll, zumal bei Scharlach, der Urin täglich auf die zuerst gestörte Chlorideausscheidung hin untersucht werden.

Mit dem Auftreten von Eiweiss steigt auch wieder die Permeabilität der Nieren für Chloride, gleichzeitig nimmt damit die Anzahl der Harncylinder ab. Alkan.

M. Gréhat, Intoxication par l'oxyde de carbone pendant le sommeil. Bullet. de l'acad. de méd. 1908, Janvier.

Die häufigen Todesfälle infolge von Kohlenoxydvergiftung während des Schlafes gaben Veranlassung zu folgendem Versuch: Unter einer Glasglocke werden zwei Kaninchen, von denen das eine subcutan Morphium bekommen hat, der gleichen Menge von Kohlenoxydgas ausgesetzt. Das eine wache Tier starb nach 50 Minuten, seine Rektumtemperatur war von 39° auf 30° gesunken. Das andere durch Morphium eingeschläferte wurde nach 3 Stunden aus der Glocke entfernt, es atmete noch, seine Temperatur war auf 32° gesunken, es war also ein Kaltblüter geworden; es starb in der folgenden Nacht. Sturmann.

H. Curschmann, Ueber Labyrintherkrankungen als Ursache des spastischen Torticollis. Deutsche Zeitschr. f Nervenheilk. Bd. 33 (3.—4.).

C teilt drei Fälle mit, in denen der spastische Torticollis eine mehr weniger direkte Folge der Labyrinth- speciell der Bogengangserkrankung oder -Störung war, ohne dass Hysterie vorlag. Der Verf. rät daher in jedem Falle von spastischem Torticollis einer organischen Grundlage gewissenhaft nachzuspüren. Labyrinth- und Bogenerkrankungen können durch den von ihnen erzeugten, nach bestimmten Richtungen ablaufenden Schwindel den Kranken zu häufigem oder permanentem, diesen Schwindel corrigirenden Schiefhalten des Kopfes veranlassen und einen spastischen Torticollis erzeugen. Eine Behandlung der Labyrintherkrankung mit Chinin kann den Torticollis bessern und beseitigen. Die Labyrintherkrankung muss in diesen Fällen als wesentliche organische aber nicht alleinige Ursache des Torticollis angesehen werden. Eine Neigung zu Muskelkrämpfen, eine spasmophile Disposition muss hinzukommen, um bei dem Menière'schen Symptomencomplex den Schiefhals zu erzeugen.

S. Kalischer.

F. Schultze, Zur Diastostik und operativen Behandlung der Rückenmarkshauttumoren. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 28.

Sch. beschreibt zunächst einen Fall von extraduralem Tumor, der einmal dadurch ausgezeichnet ist, dass ein neuralgisches Anfangsstadium wie Schmerzen überhaupt fehlte. Ferner ist hervorzuheben, dass bei der Bauchlage des Kranken eine rasche Verschlimmerung der Lähmungserscheinungen eintrat. Die Geschwulst lag im 6. und 7. Rückenmarkssegment gegenüber den 4.—6. Dorsalwirbelfortsätzen, sie war wallnussgross und erwies sich als Fibrom. Die Kranke lernte in mehreren Wochen gehen und es wurde durch die Operation völlige Heilung erzielt. In einem zweiten Fall, der letal verlief, wurde die Möglichkeit eines extra-



medullären Tumors mit Compressionserscheinungen erwogen; doch bestand eine Nekrose des 4. und 5. Brustwirbels mit Abscessbildung. — Der Verf. giebt alsdann eine Uebersicht über 18 bisher diagnosticirte Fälle von Rückenmarkshauttumoren, wobei die mit sicheren malignen Metastasen als nicht operirbar nicht eingeschlossen sind. Diese Tabelle lehrt, dass die richtige Diagnose doch recht oft gelingt und dass die Operation an sich meistens ungefährlich ist. In allen 18 Fällen wurde ein extramedullärer Tumor angenommen und zwar in 10 Fällen wegen der fehlenden Schmerzen nicht früh genug. Dreimal wurde nicht operirt, zweimal kein Tumor gefunden, und zwar auch bei der Sektion nicht; in einem anderen Falle wurde er bei der Operation nicht, wohl aber bei der Sektion gefunden. Von den übrigen 13 operirten Fällen mit positivem meningealen Tumor wurden 6 völlig geheilt und einer dauernd gebessert, also über 50 pCt. Oppenheim sah unter 9 richtig diagnosticirten Tumoren in 4 Fällen, also 44—45 pCt., Heilung. Am günstigsten liegen die Bedingungen bei den Tumoren gegenüber dem Dorsalmark. Bei Tumoren mit diesem Sitz wurden von 8 Kranken 6 völlig geheilt, einer dauernd gebessert. Im 8. Falle bestand eine tumorartige Pachymeningitis. S. Kalischer.

---

v. Jacksch, Ueber Mangantoxikosen und Manganophobie. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 20.

v. J. berichtet hier über die weitere Beobachtung eines der im Jahre 1901 in der Prager med. Wochenschr, No. 26 von ihm beschriebenen 3 Fälle von Manganintoxikation. Nach seinen Beobachtungen und nach denen anderer Autoren kommt er zu dem Resultate, dass im Manganbetriebe eigenartige nervöse Erkrankungen vorkommen, welche bedingt werden durch die Aufnahme von mit Manganoxydul geschwängertem Staub in die Lunge der Arbeiter. Es scheint aber auch in Manganbetrieben eine Neurose vorzukommen, durch welche die Symptome der chronischen Mangantoxikose vorgetäuscht werden können und die man als Manganophobie bezeichnen kann. Zu diesem Schlusse kommt der Verf. durch die erheblichen Besserungen, welche zwei seiner Fälle noch nach mehreren Jahren zeigten. Er hält die Prognose nicht für ungünstig, wenn die Kranken bald bem Betriebe entzogen werden. — Zu den Symptomen der Mangan-Intoxikationserscheinungen gehören Zwangslachen, Zwangsweinen, monotone skandirende Sprache, Retropulsion, psychische Alteration, alimentäre Glykosurie, Steigerung der Sehnenreflexe, spastischer Gang mit Schwanken beim Gehen. S. Kalischer.

G. Heuman, Sur les courants de polarisation électriques dans le corps humain. Arch. d'électr. méd. etc. 1908, Févr. 10.

Verf. fand, dass nach der Einführung eines elektrischen Stromes durch die Arme oder Hände zwischen den Händen eine Spannung in einer Richtung entsteht, die der ursprünglichen entgegengesetzt ist. — Im Anfang nimmt dieselbe schnell ab, dann allmählich langsamer; die Zeitdauer,

während welcher sie beobachtet werden kann, schwankt von einigen Minuten bis zu einigen Stunden. Je stärker der Strom, desto stärker die Spannung; auch wächst diese mit der Zeitdauer des ursprünglichen Stromes. Die Spannung währt länger, wenn ein schwacher Strom angewendet worden war; länger jedenfall, als wenn dieselbe Elektricitätsmenge mit grösserer Intensität während kürzerer Zeit eingeführt murde; sie ist aber im ersten Fall unmittelbar nach der Einführung höher, als im letzten Fall. Bei verschiedenen Individuen ergiebt dieselbe Quantität der Elekricität während der gleichen Zeitdauer Curven verschiedener Spannung. Kommt eine des Epithels beraubte Hautstelle mit einer Salzlösung in Berührung, so ist der Grad der jetzt eintretenden Spannung eine Funktion der Concentration der Lösung. Bernhardt.

M. P. Gunderow, Beitrag zur Fage von der Thyreoiditis jodica acuta. Arch. Dermatol. u. Syph. Bd. 89, S. 399.

Verf. hat breits früher über einen Fall von Schilddrüsenschwellung infolge von Jodgebrauch berichtet (Cbl. 1906, S. 335) und teilt jetzt einen zweiten mit. Einem jungen, nicht syphilitischen Manne wurden wegen gonorrhoischer Prostatitis Suppositorien mit je 0,01 Jod und 0,3 Jodkalium verordnet, von denen er täglich zwei einführen sollte. Am dritten Tage klagte der Patient über Schmerzen bei Bewegungen des Kopfes und unbedeutende Schlingbeschwerden; die Schilddrüse war deutlich vergrössert, von teigiger Consistenz, ihre Contouren traten wallartig hervor, Palpation und Druck veranlassten nur geringe Schmerzen. Ausser leichtem Schnupfen bestanden keinerlei sonstige Symptome von Jodismus. Nach Fortlassen der Suppositorien verschwanden alle Erscheinungen innerhalb weniger Tage, kehrten aber zurück, als die gleiche Behandlung wieder aufgenommen wurde. Auch der innerliche Gebrauch von Jodkalium, von Sajodin und Jodipin rief ganz dasselbe Krankheitsbild hervor.

H. Müller.

W. König, Ueber die v. Pirquet'sche cutane Tuberkulinimpfung und die Ophthalmoreaktion bei lupösen Erkrankungen. (Aus der Bonner dermatol. Universitätsklinik). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 89, S. 385.

Es wurden 20 Tuberkulöse mit verdünntem Alttuberkulin nach v. PIRQUET geimpft; alle zeigten, mochte die Impfung an gesunden oder erkrankten Hautstellen vorgenommen sein, eine deutliche Reaktion, die einen verschieden hohen Grad erreichte, vom leichten Erythem mit kaum nachweisbarer Infiltration bis zum tiefen subcutanen, äusserst schmerzhaften Knoten und davon ausgehender Lymphangitis. Die gesunde Haut schien um so stärker zu reagiren, je schwerer und ausgebreiteter die lupöse Erkrankung war. Eine Allgemeireaktion kam nur bei einem Mädchen vor, das neben dem Lupus auch Lungenveränderungen aufwies. Von 7 anscheinend nichttuberkulösen, an anderen Krankheiten leidenden Patienten wurden 5 mit, 2 ohne Erfolg geimpft. Dass die meisten Erwachsenen auf die cutane Impfung reagiren, hindert deren diagnostische Verwertung bei Hautkrankheiten deshalb nicht, weil, worauf schon NAGEL-

schmidt (Cbl. 1908, No. 46) hingewiesen hat, die Reaktion auf gesunder Haut ungleich schwächer auftritt, als auf tuberkulös erkrankter. Wo eine solche Differenz bei gleichzeitiger Impfung gesunder und kranker Hautstellen fehlt, spricht die Wahrscheinlichkeit dafür, dass man es nicht mit Tuberkulose zu tun hat. Auch eine curative Wirkung wiederholter Impfungen des Lupus mit Alttuberkulin glaubt Verf. nach seinen mikroskopischen und klinischen Beobachtungen gleich Nagelschmidt annehmen zu dürfen. K. hat ferner untersucht, welche histologischen Veränderungen das Tuberkulin in der gesunden Haut hervorruft. Er fand eine vorwiegend im subcutanen Gewebe sich abspielende Entzündung, die Neigung zeigt zu herdförmigen Infiltrationen mit Riesenzellen und epitheloiden Zellen, die ohne Nekrose, also tuberkuloseähnliche Bilder, von denen es zweifelhaft bleibt, ob sie wirkliche Tuberkulose bedeuten. — Die Versuche mit der Ophthalmoreaktion sind noch nicht weit genug fortgeschritten, um aus ihnen bestimmte Schlüsse ziehen zu können. H. Müller.

Forkart, Experimentelle Untersuchungen über formaldehydhaltige interne Harndesinfektionsmittel. Med. Klinik 1908, No. 10.

Die vom Verf. angestellten Untersuchungen beziehen sich auf fünf chemische Präparate, nämlich das Urotropin oder Hexamethylentetramin, das Helmitol, auch Neu-Urotropin genannt, das eine Verbindung von Urotropin mit Methylencitronensäure darstellt, das Hetralin oder Dioxybenzolhexamethylentetramin, das Hippol, das durch Verbindung von Formaldehyd und Hippursäure entsteht, und endlich das aus Urotropin und Borsäure zusammengesetzte Borovertin. Sie alle wirken durch Abspaltung von Formaldehyd, welches im Harn ausgeschieden wird. Verf. untersuchte den steril aufgefangenen Harn von Menschen, die am Abend zuvor eines der genannten Medikamente genommen hatten, auf seine bakterieide Kraft. Der Urin wurde nicht sterilisirt, da hierdurch eine bedeutende Verminderung der Acidität herbeigeführt worden wäre. Als Testobjekte wurden Bact. coli commune, Bac. typhi, Proteus, Streptokokken und Staphylokokken benutzt. Der mit diesen Bakterienarten geimpfte Harn wurde im Brutschrank beobachtet, um festzustellen, wann zuerst eine Trübung in ihm auftrat, und um Weiterimpfungen auf Bouillon vorzunehmen.

Im ganzen ergab sich, dass Urotropin, Hetralin, Borovertin am meisten das Bakterienwachstum in den entsprechenden Harnen zu hindern vermochte.

Ganz negativ war das zum Vergleich herangezogene Formamint, das garnicht in den Harn übergeht, übrigens auch nicht als Harndesinficienz empfohlen worden ist. Das kräftigste Wachstum und die stärkste Widerstandskraft gegenüber den untersuchten Medikamenten zeigte das Bacterium coli. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. **13. Juni.** **No. 24.**

Le Sourd et Pagucez, Contribution à la question de l'origine des hématoblastes. Soc. de biol. 1907, No. 35.

Die Verff. haben durch Injektion von Hämatoblasten des Kaninchenblutes beim Meerschweinchen ein stark cytotoxisches Serum erhalten, das schon 5 Minuten nach der Einspritzung sämmtliche Hämatoblasten des cirkulirenden Blutes zum Verschwinden bringt. Dieser Effekt dauert mehrere Stunden bis zu einem Tage. Dagegen ist die Wirkung auf die anderen corpuskulären Bestandteile des Blutes ein geringer, wie er etwa der eines jeden artfremden Serum entspricht. Ueber die Genese der Hämatoblasten haben die Versuche keinen Aufschluss gegeben, doch neigen die Verff. zur Auffassung, dass sie einen autonomen Blutbestandteil darstellen.

Poll.

P. Bartels, Ueber die Lymphgefässe des Pankreas. III. Die regionären Drüsen des Pankreas beim Menschen. Arch. f. Anat. u. Entw. Jahrgang 1907. H. 5/6.

B. gelang es, mit Hülfe der Gerota'schen Injektionsmethode, die bisher über die Lymphversorgung des Pankreas geltenden Anschauungen zu berichtigen und zu erweitern. Als regionäre Drüsen kommen in Betracht: die Lymphoglandulae pancreatico lienales, und pancreatico-superiores, die gastricae superiores, hepaticae, pancreatico-duodenales (anteriores und posteriores), mesentericae, mesocolicae, pancreaticae inferiores und periaorticae. Zu allen diesen Drüsen ziehen von den nächstgelegenen Teilen des Pankreas Lymphgefässe hin. Ferner zeigte sich, dass Anastomosen der Lymphgefässe des Pankreas bestehen mit denen des Duodenum, des Mesocolon, des Mesenterium, des Ductus choledochus bezw. der Leberpforte, vielleicht auch der linken Nebenniere. Poll.

L. Michaud, Ueber die Einwirkung des Formaldehyd auf diabetischen Urin. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 92, S. 228.

M. bestimmte nach Huppert-Messinger quantitativ das Gesammtaceton und nach Embden-Schliep die Acetessigsäure des frischen diabetischen Harns und des ein bis mehrere Tage mit Formaldehyd (1,5 ccm der 40 pros. Lösung auf 250 ccm Harn) auf Eis conservirten. — Er bestätigt zunächt, dass das Aceton nur zum geringsten Teile (ca. 20 pCt.) als solches vorhanden ist, der grösste Teil bei der Gewinnung durch Spaltung von Acetessigsäure entsteht. — Formaldehyd bewirkt in 24 bis 48 Stunden ein Schwinden der Eisenchloridreaktion, wobei das Gesammtaceton an Menge erheblich — bis um 73 pCt. — abnimmt. Die Acetessigsäure, die normal gegen 80 pCt. des Gesammtacetons ausmacht, beträgt nach Formalineinwirkung nur noch 5—6 pCt. desselben. Es wird also die Acetessigsäure zerstört; die restirenden 5—6 pCt. fallen der Bestimmungsmethode zur Last. — Auch reine Acetessigsäure wird durch Formaldehyd so verändert, dass Eisenchlorid sie nicht mehr anzeigt, nur verläuft die Reaktion viel langsamer als im Harn. Die die Reaktion beschleunigenden, also katalytisch wirkenden Stoffe des Harns sind die Phosphate und Carbonate, weniger die Oxalate; die anderen Harnbestandteile (Harnsäure, NaCl, Harnstoff, Urobilin, auch Gallensalze) sind unwirksam. — Auf den Harnzucker wirkt Formol nicht. — Höhere Aldehyde, wie Benzaldehyd, Acetaldehyd, haben keinen Einfluss auf die Acetessigsäure. A. Loewy.

J. Tsychiya, Eine neue volumetrische Eiweissbestimmung mittelst der Phosphorwolframsäure. Centralbl. f. inn. Med. 1908, No. 5.

T. führt seine Harneiweissbestimmung im Esbach'schen Apparate aus, benutzt jedoch anstatt das Esbach'sche Reagenz das folgende: Phosphorwolframsäure 1,5, concentrirte Salzsäure 5,0, 96 proc. Alkohol 100,0. — Die Harnreagenzmischung wird durch 10—15 maliges Umschwenken gemischt, bei Zimmertemperatur 24 Stunden stehen gelassen. — Die Vorzüge sind, dass normale Harne keinen Harnsäureniederschlag geben, dass in

Eiweissharnen der Niederschlag sich regelmässiger und ohne Schaumbildung absetzt, dass die Genauigkeit weit grösser ist, dass geringe Eiweissmengen so gut wie erheblichere bestimmt werden können. Die Harne sollen verdünnt werden, sodass ihr specifisches Gewicht 1006 bis 1008 beträgt.

A. Loewy.

J. Bang, Zur Methodik der Zuckerbestimmung. Biochem. Zeitschr. Bd. II, S. 271.

Verf. berichtet über eine neue titrimetrische Methode der Zuckerbestimmung, die darin besteht, dass zunächst das reducirte Kupfer als Rhodanür ausgeschieden wird, darnach das in Lösung gebliebene Kupferoxyd durch ein Reduktionsmittel reducirt und ebenfalls als Rhodanür niedergeschlagen wird. Aus der Menge des verbrauchten Reduktionsmittels wird die Quantität des anfänglich in Lösung gebliebenen Kupfers berechnet. Als bestes Reduktionsmittel stellte sich nach zahlreichen Vorversuchen das Hydroxylamin heraus. Dessen Reduktionsvermögen ist stets das nämliche, ganz gleichgültig, ob man die Reduktion in der Kälte vornimmt, oder ob man die Kupferlösung verdünnt, oder ob man die berechnete Menge Hydroxylamin auf einmal oder in kleinen Portionen zusetzt. Der Endpunkt der Reaktion ist erreicht, wenn die Lösung nicht mehr blau ist. Die Reduktion verläuft nach der Formel $4CuO + 2NH_3O = 2Cu_2O + N_2O + H_2O$; dabei geht das Cu_2O bei Gegenwart von KCNS in CuCNS über, wenn die Lösung keine fixen Alkalien, sondern nur Karbonate enthält. Diese Bedingung ist erfüllt bei der Soldaini'schen Lösung. Am besten eignet sich eine Lösung von folgender Zusammensetzung: 12,5 g nach Soxhlet gereinigtes $CuSO_4 + 5H_2O$, 250,0 g K_2CO_3, 200,0 g KCNS, 50,0 g $KHCO_3$. Vergleiche mit den üblichen gravimetrischen und titrimetrischen Methoden ergaben, dass diese neue Methode den anderen an Genauigkeit nicht nachsteht und ausserdem den Vorzug hat, nicht länger als 5 Minuten zur Ausführung zu beanspruchen. Sie scheint auch auf den Harn anwendbar zu sein; doch kann hier mitunter die dunkelgelbe Farbe bei der Feststellung der vollständigen Entfärbung stören.

Wohlgemuth.

O. Scheel, Gefässmessungen und Arteriosklerose. (Aus dem pathol.-anat. Institut zu Kristiania). Virchow's Arch. Bd. 191, H. 1.

Die Messungen umfassen 500 Fälle und wurden an folgenden Gefässstellen vorgenommen: Aorta ascendens und Art. pulmon. 1 cm oberhalb der Semilunarklappen, Aorta thorac. beim Abgang der 1. Intercostalarterie, Aorta abdom. oberhalb des Abgangs der Art. coeliaca. Meistens wurde die Körperlänge und die Strecke vom Abgang der 1. Interkostalarterie bis zur Teilungsstelle der Art. iliacae com. gemessen. Letztere Entfernung wurde gewöhnlich auch nach Herausnahme festgestellt, um die Retraktion zu bestimmen. Sämmtliche Altersstufen und beide Geschlechter waren vertreten. Die Weite nimmt mit zunehmendem Alter zu und ist bei Männern (ausser Art. pulm. im 81. Jahr) grösser als bei Frauen. Ein pathologisch erhöhter Blutdruck wie bei Klappenfehlern, Nephritis und Herzhypertrophie bewirkt eine Ausdehnung der Gefässe und besondere

Verhältnisse. Bei Carcinom war die Erweiterung von Aorta thor. und abdominalis geringer als sonst, bei der Lungentuberkulose die der Art. pulmon. Je grösser die Körperlänge ist desto grösser sind die Weitenmasse. Die Aortenlänge nimmt von 16—20 Jahren an zu, die Retraktion bis zu diesem Alter zu, dann ab. Zunahme der Weite und Abnahme der Retraktion sind Folgen der Abnahme der Elasticität der Aorta. Der Einfluss des Alters auf letzteren Umstand ist in der Hauptsache der mechanischen Wirkung des Blutdruckes zuzuschreiben. Das Studium arteriosklerotischer Gefässe führte den Verf. zu der Auffassung, dass Elasticitätsabnahme und Erweiterung der Aorta derselbe Process ist, der später zu Arteriosklerose führt und dass für letztere die gleichen Gesetze gelten wie für die Elasticitätsabnahme, ferner dass die Gefässveränderungen mit dem Moment beginnen, wo der Körper ausgewachsen ist und sich unter dem Einwirken des Blutdruckes zu den höchsten Graden entwickeln. Geissler.

M. Claret, Cancer primitif de la plèvre. Bullet. et mém. de la soc. anat. de Paris 1907, 7.

Die Erkrankung der Pleura an Carcinom lässt sich trotz einiger gegnerischer Stimmen nicht mehr in Abrede stellen. Ein 42jähriger Mann litt an grosser Atemnot. Die Diagnose ergab einen grossen Flüssigkeitserguss in der linken Brusthöhle, der die Punktion erforderte, sich aber schon nach zwei Tagen wieder angesammelt hatte. Diese schnelle Ergänznng liess es ratsam erscheinen, ihm nur alle Woche eine kleinere Punktion zu machen und machte einen vorhandenen Tumor wahrscheinlich. Der Kranke ging infolge von Kachexie schnell zugrunde. Die Obduktion ergab einen Krebs der gesammten Pleura. Durch die mikroskopische Untersuchung wurde festgestellt, dass ein Endotheliom vorlag. Auf der Pleura der rechten Lunge fanden sich Metastasen. Die Lungen waren gesund. Geissler.

---

1) F. Riedl, Brauchbare Abänderung des Sayre'schen Schlüsselbeinbruch-Verbandes. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 15.

2) Evler, Zur Behandlung von Schlüsselbeinbrüchen: Chromlederstreckverband mit eingeschaltetem künstlichem Strebebogen. Centralbl. f. Chir. 1908, No. 3.

1) R. führt bei Schlüsselbeinbrüchen als erste Tour die Sayre'sche Grundtour so, dass er, schraubenförmig am Oberarm beginnend, von diesem weg — nicht von der Schulter — hinten schräg über das Schulterblatt, abweichend von Sayre, nach oben über die gegenüberliegende Schulter und nach vorn gegen die Achselhöhle einen 3—4 cm breiten Streifen Heftpflaster legt. Die zweite Tour legt er ebenso schraubenförmig am Oberarm beginnend über des Schulterende des Schlüsselbeins und den Oberarmkopf, beide möglichst nach rückwärts drängend, schräg über die erste Tour nach abwärts unter die gegenüberliegende Achsel, derart am Rücken die Touren der Stella thoracis posterior kennzeichnend. Es ist weiter zur Feststellung der verrenkten Schulter noch wünschenswert, aber oft nicht nötig, eine dritte Tour anzulegen, die in einem weniger

gewundenen Schraubengang gleichfalls am Oberarm beginnt, quer über den Oberarmkopf und über die Kreuzungsstellen der ersten beiden Touren am Rücken verläuft und am Oberarmkopf oder in der Achselhöhle der anderen Seite endet.

2) Bei dem von E. empfohlenen Schlüsselbeinbruchverband hebt ein 4—5 cm breiter, $^1/_2$ cm dicker Chromlederstreifen von ca. 90 cm Länge, der unter der Achsel der verletzten (z. B. rechten) Seite verläuft und auf der gegenüberliegenden (linken) Schulter durch Schnüren oder Schnallen geschlossen wird, den verletzten Schultergürtel und entspannt den M. sternocleidomastoideus derselben Seite; er trägt zum Einschrauben eines vernickelten Stahlstabes in Höhe des oberen Brustbeins ein Stahlblechstück von 10 cm Länge, 2,5 cm Breite mit einer Reihe von Schraubengewinden; es wird so Benutzung für beide Brustseiten ermöglicht. Für die Achsel ist diesem dicken Chromlederstreifen ein dünner 3--4 cm breiter angenäht, der auf der Schulter über dem Lig. acromioclaviculare geschlossen wird und oben mittelst einer dicken Chromlederplatte ein 5 cm langes Stahlblech mit einigen Gewinden aufgenäht erhalten hat; um der Schulterkappe eine, wenn nötig, grössere Weite zu geben, sind auf den Lederstreifen zwei Reihen Schnürhaken vorgesehen.

Durch passendes Einschrauben in das Gewinde wird der erwähnte Stahlstab von 20 cm Länge, 1 cm Breite, 3 cm Dicke, der hierzu viele Löcher enthält, derart ausgespannt, dass er an Stelle des gebrochenen Schlüsselbeins einen Druck nach aufwärts, auswärts und rückwärts ausübt; unterstützt wird seine Wirkung durch einen 3 cm breiten Chromlederriemen, der, ähnlich dem Zuge des M. trapezius wirkend, über den Schulterblättern von dem dicken Chromledergürtel seinen Ausgang nimmt und hinten oben an der Schulter angreift. Um jede Verschiebung des Ledergürtels zu verhindern, ist schliesslich an ihm ein dünner Lederriemen an der gesunden Achsel von den Schulterblättern aus bis nach dem Brustbein geführt. Joachimsthal.

Lieblein, Klinische Beiträge zur Talma'schen Operation. Prager med. Wochenschr. 1908, No. 2.

In 15 Fällen von Lebercirrhose wurde in der Prager Klinik operativ eingegriffen; davon scheiden 3 aus, bei denen nur probelaparotomirt wurde und daher auch keine Heilung eintrat. In den übrigen 12 Fällen wurde bei 3 die Omentofixation in Verbindung mit der suprapubischen Bauchhöhlendrainäge, bei einem die Omentofixation mit Fixirung eines Teils des Netzes zwischen Leber und Zwerchfell, 4mal die Fixation des Netzes an der vorderen Bauchwand, einmal die extraperitoneale Fixation des Netzes zwischen Peritoneum parietale und Bauchwandmuskulatur, endlich 3mal die extraperitoneale Fixation zwischen Haut und vorderer Rektusscheide (Narath'sche Operation) ausgeführt. — Hiervon starben 4 Patienten, wovon zwei Todesfälle auf Rechnung der suprapubischen Drainage, 2 auf Platzen der Bauchnarbe mit folgender Peritonitis zu setzen sind; eine 62jährige Frau starb bald nach der Entlassung an Pneumonie. — Von den bleibenden 7 Fällen starben 2 an der Grundkrankheit

nach fast 2 Monaten; bei einem Mann mit Omentofixation und suprapubischer Drainage blieb der Ascites $^1/_2$ Jahr fort, stellte sich dann wieder ein und führte nach einem Jahre zum Tode. Vorübergehend gebessert wurde eine weitere Patientin. — Erfolg, d. h. dauerndes Verschwinden des Ascites trat in 3 Fällen ein; der Erfolg wurde 22, 18 und 13 Monate post operationem verificirt. In allen diesen Fällen war die Narath'sche Operation ausgeführt worden. In einem dieser Fälle besteht eine ausgesprochene Nephritis mit Schwellung der Füsse und Unterschenkel, aber keine Spur von Ascites; die 3 geheilten Patienten sind wieder arbeitsfähig geworden.

Als Contraindikation sieht Verf. mit Talma die Fälle mit schwerem Ikterus, starker Urobilinurie, Hautpigmentationen, Xanthomen, sowie Herz- und Nierencomplikationen, ferner Acholie und Hypercholie der Fäces an; auch bei den luetische Cirrhosen soll man zurückhaltend sein. Da in dem Frühstadium der Krankheit die Patienten noch bei guten Kräften sind, so soll man mit der Operation nicht zu lange warten. Was endlich die Art des Eingriffs betrifft, so tritt L. für die Narath'sche Modifikation ein, wenn auch theoretisch die Splenopexie noch besser zu sein scheint.

Peltesohn.

G. Horn, Ueber Dunkeladaptation bei Augenhintergrundserkrankungen. Arch. f. Augenheilk. LIX, 4, S. 389.

Nach den Ausführungen von H. bedingt Myopie an sich auch bei höheren Graden keine Störung der Adaptation. Wenn eine solche vorhanden ist, so muss dieselbe auf besondere Ernährungsstörungen zurückgeführt werden, die aus dem ophthalmoskopischen Bild nicht ohne weiteres zu entnehmen sind. Bei congenitaler Amblyopie bestehen erhebliche Adaptationsstörungen. Reizsummirung ist bei Schielenden besonders deutlich darzustellen. Schwere Adaptationsstörungen betreffend Adaptationshöhe, Adaptationszeit und Curvencharakter fand sich bei Hemeralopie bedingt durch chronischen Alkoholismus, Nephritis, Diabetes, ohne ophthalmoskopische Veränderung, sowie in Fällen von atypischer Retinitis pigmentosa. Schwere Adaptationsverminderung wurde bei hereditär luetischen Chorioretinalveränderungen festgestellt. Tabische Atrophie geht einher mit starker Adaptationsstörung. Schwere Neuritis optica kann ohne jede Adaptationsstörung verlaufen. Glaukomatöse Erkrankung bedingt besonders auffallende Herabsetzung der Adaptation. In Fällen von frischer und alter Chorioiditis leidet die Adaptation. Bei Ablatio retinae bis an den Fixationspunkt und über denselben hinaus wurde noch normale Adaptation nachgewiesen. Bei Commotio retinae fand sich typische Hinausziehung und Verminderung des Adaptationsanstieges.

Horstmann.

A. Dutoit, Ueber die Anwendung des Cocains bein Hornhautaffektionen. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1908, No. 6.

Nach den Ausführungen von D. hat das Cocain bei Cornealaffektionen aller Art keine befriedigende Einwirkung auf die Schmerzhaftigkeit. Das Mittel schädigt das Cornealgewebe, seine Anwendung bei Cornealaffektionen

ist somit in der Regel contraindicirt. Eine Ausnahme machen einzig die Fremdkörper in der Hornhaut, doch soll hier der Gebrauch des Cocains möglichst eingeschränkt werden. Horstmann.

Tandler, Zur operativen Freilegung des Bulbus venae jugularis. Monatsschrift f. Ohrenheilk. 1907, No. 12.

Verf. beschreibt ein Verfahren (die Einzelheiten s. im Original), bei welchem zur Freilegung des Bulb. ven. jugul. der kürzeste Weg von der Oberfläche bis zum Foramen jugulare eingeschlagen und bei dem besonders die Versorgung des N. facial. und des N. accessorius ins Auge gefasst wird. Die präventive Freilegung des unmittelbar an das Foramen stylomast. anschliessenden extracraniellen Stückes des N. facial. und der Umstand, dass dieses Stück des Nerven während der ganzen Operation sichtbar bleibt, schützt ihn, correktes Vorgehen vorausgesetzt, vollkommen vor Verletzungen. Auch bezüglich des N. accessorius, der zumeist an der ventralen Seite der Vene liegt und bei den bisher üblichen Operationsverfahren durchschnitten wird, ist Verf. der Meinung, dass es sich verlohnt, ihn ebenso wie den N. facial. in allen Fällen vor des Bulbusfreilegung ebenfalls freizulegen. Schwabach.

Tonietti, Circa il valore della prova di Schwabach nella diagnosi di alcune malattie mentali. Arch. ital. di otol. Vol. XVIII, Fac. 6.

In Uebereinstimmung mit den Untersuchungsergebnissen von Wanner und Gudden (Neurol. Centralbl. 1900, No. 19, 20, 21) spricht sich Verf. auf Grund eigener Untersuchungen dahin aus, dass der Schwabach'sche Versuch (Prüfung der Hördauer von Stimmgabeltönen durch die Knochenleitung) für die Diagnostik einiger Gehörkrankheiten insofern von Bedeutung ist, als bei ihnen eine Herabsetzung der Knochenleitung constatirt werden kann und zwar bei sonst normaler Hörfähigkeit. Es gilt dies namentlich für den chronisches Alkoholismus, die progressive Paralyse, Hirnsyphilis, Epilepsie und traumatische Neurosen. Die Herabsetzung lässt sich mit den Tönen C (64 v. d) und G (96 v. d) und c 168 v. d) feststellen. Verf. hält diesen Nachweis für besonders wichtig in gerichtsärztlicher Hinsicht und stellt ihn anderen bisher bekannten Merkmalen obiger Erkrankungsform gleich. Schwabach.

Bloch, Ein Fall von gonorrhoischer Miterkrankung eines Kehlkopfgelenkes. Prager med. Wochenschr. 1908, No. 16.

Bei einem 19jährigen Mann trat 8 Tage nach Beginn einer akuten Gonorrhoe mit Fieber von 39,9° Druckempfindlichkeit im Kehlkopf sowie Schmerzen in beiden Vorderarmen und Händen und im linken Knie auf. Im Eiter der Harnröhre Gonokokken. Die laryngoskopische Untersuchung ergab eine Entzündung im Bereich des linken Aryknorpels, der in einen kugeligen, glatten, haselnussgrossen Tumor verwandelt war, von dicker roter Farbe. Die linke Aryfalte war infiltrirt, die Epiglottis dadurch

nach rechts verzogen. Ebenso wer das Taschenband infiltrirt, sodass das Stimmband unsichtbar blieb. Heilung nach etwa 4 Wochen.

W. Lublinski.

Schleissner, Die angewachsene Zunge. Prager med. Wochenschr. 1908, No. 16.

Die grössere oder geringere Beweglichkeit der Zungenspitze ist für das Saugen von gar keinem, für das Sprechen von unwesentlichem Werte. Das Durchschneiden des Frenulum, das zum Lösen der Zunge vorgenommen wird, ist eine zwecklose, überflüssige und nicht ganz ungefährliche Operation, an deren Folgen schon wiederholt Kinder gestorben sind. Es ist daher zu fordern, dass die Operation ganz unterbleibt.

W. Lublinski.

Lewin, Ein Fall von Mucocele der mittleren Muschel. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 16.

Bei einer 40jährigen Frau fand sich das rechte Nasenloch von einer längsovalen, haselnussgrossen, polypenähnlichen, rosafarbigen, undurchsichtigen Geschwulst ausgefüllt. Dieselbe, sehr gespannt elastisch, wurde mit der Schere eröffnet, wobei etwa ein Teelöffel syrupartiges Sekret ausfliesst und dann der Sack entfernt. Die Geschwulst sass am vorderen Ende der mittleren Muschel. Es war eine Retentionscyste. Verf. meint, dass ein solcher Fall noch nicht beschrieben worden, nur Landgraf hätte einen ähnlichen Fall mitgeteilt. Das ist ein Irrtum; Ref. hat vor Jahren eine solche Cyste in der Berliner medicinischen Gesellschaft beschrieben.

W. Lublinski.

Flemming, Ueber die Art und die Verbreitung der lebensfähigen Mikroorganismen in der Atmosphäre. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 58, H. 3.

Verf. führte unter Berücksichtigung der modernen Methodik sowohl bei Fahrten mit dem Luftballon als bei überseeischen Fahrten bakteriologische Luftuntersuchungen aus, die zu folgendem Resultat führten:

Die Atmosphäre enthält bis zu Höhen von über 4000 m lebensfähige Keime und zwar beträgt im Durchschnitt ihre Anzahl über 500 m im Liter Luft 0,37, unter 500 m 12,9 Keime; 4mal wurden Keime nicht gefunden.

Der Gehalt an lebensfähigen Keimen in höheren Luftschichten ist vor allem von der Sonnenbestrahlung abhängig. Es fanden sich bei dauernder Sonnenbestrahlung im Liter Luft 0,1 Keime, bei fehlender 102,6 Keime.

Der Gehalt an lebensfähigen Keimen in Höhen bis zu 500 m wird bei bedecktem Himmel in der Windrichtung auch auf grosse Entfernungen hinaus von dem reichlichen Keimgehalt der Grossstädte beeinflusst. Unter den Bakterien und Hefearten finden sich in höheren Luftschichten auffallend reichlich Farbstoffbildner. Auch für Mäuse pathogene Keimarten kommen in höheren Luftschichten vor.

Im Verhältnis zu der Luft der höheren Regionen über der Erde ist die Seeluft im allgemeinen keimarm. In einer Entfernung bis zu 100 See-

meilen vom nächsten in der Windrichtung gelegenen Lande betrug die Keimzahl im Liter Luft 0,25, darüber hinaus 0,036.

Die Seeluft enthält jedoch stellenweise bis auf Entfernungen von 400 Seemeilen von Festlande lebensfähige Keime. Mit der Entfernung vom Festlande sowohl in vertikaler als horizontaler Richtung findet verhältnismässig eine Zunahme der Spross- und Schimmelpilze und eine Abnahme der Spaltpilze statt. W. Hoffmann.

V. Babes, Ueber die Notwendigkeit der Abänderung des Pasteur'schen Verfahrens der Wutbehandlung. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 58, H. 3.

Die Behandlung der von tollwütigen Tieren gebissenen Menschen mit der bekannten Pasteur'schen Wutschutzimpfung giebt nicht in jedem Fall ein günstiges Resultat, selbst nicht, wenn die Injektion alsbald nach dem Biss einsetzte.

Nach Ansicht des Verf.'s ist die Methode nicht wirksam genug und er empfiehlt eine reichlichere Anwendung der erwärmten Emulsion und eine längerdauernde Ueberschwemmung des Körpers mit den wirksamen Substanzen. W. Hoffmann.

H. v. Schrötter, Zur Symptomatologie der Pleuritis exsudativa. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 4.

Verf. macht an der Hand eines Falles eigener Beobachtung darauf aufmerksam, dass es mit Hülfe der Bronchoskopie unter Umständen gelingt, eine im Gefolge eines pleuritischen Exsudates zustande gekommene Compression des Hauptbronchus der erkrankten Seite nachzuweisen, und zwar auch bei Individuen im höheren Lebensalter (53 Jahre). Nach der Entfernung einer Menge von 1350 ccm des pleuralen Ergusses war der normale Querschnitt des rechten Hauptbronchus fast gänzlich wiederhergestellt, und die vorher beobachtete kräftige respiratorische Bewegung an der Carina tracheae geschwunden. Wegen der Details dieses und eines anderen Falles (Schrumpfung der rechten Brustwand im Gefolge eines pleuritischen Exsudates) verweisen wir auf das Original. L. Perl.

C. v. Noorden, Ueber Arteriosklerose. Med. Klinik 1908, No. 1.

In diesem klinischen Vortrage knüpft Verf. an den Fall eines 56jährigen Mannes mit hochgradiger Arteriosklerose und Anfällen von Angina pectoris an; er lässt es unentschieden, ob bei letzterer die Kranzarterien selbst in grösserem Umfange sklerotisch sind, oder ob nur ihre Austrittsöffnung durch Wandveränderungen der Aorta verengt ist. Er erwähnt, dass ähnliche stenocardische Attacken auch ohne anatomische Erkrankungen der erwähnten Arterien vorkommen, so namentlich bei starken Rauchern, auch bei der Neurasthenie. Bemerkenswert ist, dass stenocardische Anfälle in Fällen, wo später die Autopsie schwere Erkrankungen der Herzgefässe ergab, also trotz Fortbestandes der anatomischen Veränderungen unter Umständen spontan ausbleiben können, wobei



natürlich Rückfälle nicht ausgeschlossen sind. Therapeutisch ist bei der Stenocardie körperliche und seelische Ruhe dringend anzuraten, daneben Morphium subcutan, auch Jodpräparate; als prophylaktisches Mittel ist das Theobromin zu empfehlen und zwar in Form des Diuretin zu 0,5 bis 0,6 dreimal täglich, ein Mittel, von dem Verf. geradezu glänzende Resultate gesehen hat. Bei Verdacht auf complicirende Nierenerkrankungen rät er zum Ersatz des Diuretins durch Agurin. — Die Arteriosklerose wird allgemein als Abnutzungskrankeit der Arterien aufgefasst; ihre schädlichen Wirkungen lassen sich unter 3 Gruppen einordnen: sie setzt abnorme Widerstände im Gesammtkreislauf, belastet dadurch das Herz und führt zu frühzeitiger Erlahmung desselben; sie führt zu abnormer Brüchigkeit der Gefässwände und giebt dadurch Veranlassung zu Blutungen, namentlich im Gebiete der Hirnarterien; sie erschwert in den Organen, deren Gefässe erkrankt sind, die lokale Blutversorgung. Aetiologisch ist zu betonen, dass die Arteriosklerose nicht immer als eigentliche Krankheit zu betrachten ist, sondern vielmehr als regelmässiges Attribut des Greisenalters; dementsprechend ist ein zu aktives Eingreifen des Arztes meistens contraindicirt. In ätiologischer Beziehung wichtig sind hereditäre Verhältnisse, ferner verschiedene chronische und akute Infektionskrankheiten, manche Gifte (Blei, Alkohol, unmässiger Genuss von Tabak, Kaffee und Tee), Stoffwechselstörungen (Diabetes, Gicht, Fettleibigkeit). — In therapeutischer Beziehung warnt Verf. vor der ausschliesslich vegetarischen Diät, ebenso vor reinen Milchkuren, überhaupt vor jeder Einseitigkeit der Kost. Schliesslich würdigt er die Jodpräparate sowie die kohlensauren Bäder; letztere sollten nur in Sanatorien und Krankenhäusern zur Anwendung gelangen. L. Perl.

A. Kramer, Zur Therapie des Scharlach speciell der septischen Formen. Petersb. med. Wochenschr. 1907, No. 6.

Verf. glaubt in einem Falle von septischem Scharlach, in dem alle anderen Mittel versagt hatten, den günstigen Endausgang der Anwendung des Formalins zu danken. Er verwendet dasselbe oder besser das Formamint auch mit günstigem Erfolg als Prophylaktikum gegen septische Mischinfektion bei Scharlach. Seine Vorschrift lautet: Man lasse vom ersten Tage ab stündlich eine Formaminttablette geben; vom 3.—4. Tage an 2—3stündlich, so lange bis die Temperatur normal geworden ist resp. die Tonsillen keinerlei pathologische Veränderungen aufweisen. Mit dem Pulverisator mache man 3stündlich Einblasungen von Jodol-Zucker. Hat man den Eindruck einer septischen Mischinfektion, so gebe man täglich ein Dauerklystier von einer Kochsalzlösung mit Formalin (Schering) (1—3 Tropfen) je nach dem Alter des Kindes. Stadthagen.

H. Neumann, Irrtümliche Deutung eines physikalischen Brustbefundes bei Kindern. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 9.

Kinder, die im Alter zumeist von 3—9 Jahren stehen, bisweilen auch jünger sind, bieten öfters eine Reihe von Symptomen, die von einer Schwellung der bronchialen oder der im vorderen Mediastinum gelagerten Lymphdrüsen herrühren und leicht zu Verwechslung mit Lungentuber-

kulose Anlass geben. Vorn über der rechten Lungenspitze (sehr selten über der linken) hört man verlängertes Exspiriren, In- und Exspirium laut und unbestimmt, manchmal bronchial, kein Rasseln. Noch ausgesprochener findet man diese Auskultationsphänomene in der rechten oberen Schulterblattgrube und neben der Wirbelsäule zwischen 2.—4. Brustwirbel, während das Atmen in den mittleren und und unteren Teilen ebenso wie vorn unten rechts im Vergleich zur anderen Seite abgeschwächt sein kann. (Durch Druck auf den Bronchus). Die Perkussion ergiebt im Gegensatz zur Atmung keine Abweichungen von den bezeichneten Stellen; dagegen findet man bei einzelnen dieser Kinder bei leiser Perkussion im 1. und 2. Interkostalraum in der Nähe des Brustbeins von der Mitte aus mehr nach links als nach rechts gehend, eine Dämpfung (mediastinale Drüsen), oberhalb welcher selten bronchiales Atmen zu hören ist. Seltener als die geschilderten Phänomene sieht man als Stauungszeichen erweiterte Venen in der Gegend der oberen Brustwirbel und des Mediastinum. Weitere Zeichen der Schwellung der Bronchialdrüsen sind: keuchhustenartiger Husten und bei Mediastinaldrüsen ein systolisches oder dauerndes Brausen auf dem Brustbein bei zurückgebeugtem Kopf (Smith). Die meisten der in Rede stehenden Kinder weisen ferner auf: Schwellung der Halsdrüsen und des lymphatischen Schlundringes, subfebrile Temperaturen, mangelhafte Ernährung, Schlaffheit. Die Fälle gelten als Anämie, Chlorose, Rachitis oder Skrophulose. Die Schwellung der bronchialen Lymphdrüsen beruht zumeist auf einer tuberkulösen Infektion derselben, dagegen kann jede Erkrankung der Lungen fehlen und man hat kein Recht, aus den geschilderten Symptomen — wie oft geschieht — auf eine tuberkulöse Schwindsucht zu schliessen.

Stadthagen.

---

1) Meltzer and J. Auer, Physiological and pharmalogical studies of magnesium salts. The toxicity of intravenous injections; in particular the effects upon the centres of the medulla oblongata. Americ. journ. of physiology. Vol. XV, p. 387.

2) Dieselben, The effects of intraspinal injection of magnesium salts upon tetanus. The journ. of experim. med. Vol. VIII, p. 692.

1) Magnesiumsalze wirken, intravenös injicirt, schon in kleinen Mengen toxisch, und zwar zunächst auf die Atmung. Das Atmungscentrum wird völlig seiner Anspruchsfähigkeit gegenüber CO_2-Ueberladung des Blutes braubt, seine Reflexerregbarkeit gegenüber Hautreizen wird stark herabgesetzt. Werden die Injektionen in verhältnismässig kurzer Zeit wiederholt, so wird das Versuchstier den sonst toxischen Dosen gegenüber wiederstandsfähiger. Grosse Dosen von Magnesiumsalzen beeinflussen auch den Tonus des Vasomotorencentrums. Indessen verliert dieses selten seine Reflexfähigkeit gegenüber CO_2-Ueberladung des Blutes, der Blutdruck sinkt zwar, aber nur selten sehr tief, überhaupt verschwinden die Giftwirkungen auf das vasomotorische Centrum bedeutend früher als die auf das Atemcentrum. Während der Wirkungsdauer ist der vasoconstriktorische Effekt sensorieller Reize deutlich herabgesetzt, aber nicht der Effekt der Reizung der gefässlähmenden Fasern, der im Gegenteil leichter als sonst zustande kommt. Auch das Schluckcentrum wird durch

Magnesiumsalze gelähmt, und zwar setzt er diesen weniger Widerstand entgegen als das Vasomotorencentrum, andererseits aber etwas mehr als das Atemcentrum. Die Tätigkeit der einzelnen Teile der Schlingbahn wird nicht gleichzeitig gelähmt, sondern nach und nach von unten an aufwärts, ebenso gewinnen die einzelnen Abschnitte auch ihre Aktionsfähigkeit nacheinander wieder, aber in umgekehrter Reihenfolge wie oben.

Während der vollkommenen Atemlähmung (über die die Versuchstiere durch entsprechend lange künstliche Atmung immer hinüber gerettet werden konnten) ist das Tier immer in einem Zustande tiefer allgemeiner Anästhesie mit völliger Erschlaffung aller Muskeln.

Die Injektion von 1 g Magnesiumsulfat pro Kilo Tier in sehr verdünnter Lösung im Verlauf einer Stunde liess keinerlei schädliche Wirkungen erkennen. Dies ist vielleicht wichtig für die Erklärung der Unschädlichkeit der Aufnahme von Magnesiumsalzen per os, insofern als die Resorption vom Magendarmkanal aus so langsam geschieht, dass nicht mehr als die obengenannte unschädliche Dosis in die Cirkulation gerät.

2) Intraspinale Injektionen von Magnesiumsulfat in Dosen, die noch nicht das Atemcentrum oder eine andere lebenswichtige Funktion beeinflussen (0,08 g pro Kilo Tier, vermögen vollkommen alle klonischen und tonischen Zuckungen sowohl bei menschlichem Tetanus wie auch bei experimentellem Tetanus an Affen zum Verschwinden zu bringen. Diese erschlaffende Wirkung der Injektionen kann 24 Stunden und länger anhalten. Bei experimentellem Tetanus an Affen vermögen genügend früh vorgenommene spinale Injektionen von Magnesiumsalzen den Verlauf und die Entwickelung der tetanischen Symptome aufzuhalten. Alkan.

---

1) **R. Cassirer,** Die Behandlung der Erkrankungen der Cauda equina. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 33. Bd. (5/6).

2) **R. C. Elsworth,** Tumour of the cauda equina removed by operation; recovery. Edinb. med. journ. 1908, March.

1) Von 24 Fällen mit Operation bei Cauda equina sind 3 völlig geheilt worden; bei 5 anderen Fällen glückte die Entfernung des Tumors, während in 17 Fällen eine völlige Entfernung der Geschwulst nicht möglich war; dabei handelt es sich fünfmal um maligne Sarkome, zweimal um Endotheliome, einmal um Cysticerkose, einmal um sekundäres Carcinom. In diesen Fällen schloss also von vornherein die Art des Tumors einen Erfolg der Operation aus. In anderen Fällen (5) lagen sehr grosse, bösartige, schlecht abgegrenzte Tumoren vor, und die Entfernung misslang aus diesem Grunde. Somit sind nur 12,5 pCt. der Fälle zur Heilung gekommen. In weiteren 3 Fällen (12,5 pCt.) war nicht ganz ersichtlich, ob völlige Heilung vorlag. In 75 pCt. war ein Erfolg nicht erzielt. Unter allen operirten Fällen fand sich kein einziger, bei dem es sich um eine falsche Diagnose handelte oder die gesuchte Geschwulst nicht gefunden wurde. Unter 51 Fällen von Tumor der Cauda equina, die nicht zur Operation, wohl aber zur Sektion kamen, handelte es sich 7 mal um ganz kleine Geschwülstchen, 10 mal fanden sich sekundäre Carcinome, 12 mal Sarkome, einmal ein Aneurysma, 4 mal multiple Tumoren, 7 mal Cysticerken oder Echinokokken. Während in diesen 34 Fällen schon die Art



des Tumors die operative Behandlung aussichtslos erscheinen liess, stehen 10 andere Fälle da, in denen die Möglichkeit einer günstigen Radikalheilung vorzuliegen schien. Die Schwierigkeit der Diagnose wird von C. eingehend erörtert. Besonders schwer ist die Abgrenzung der Plexusaffektionen von Erkrankungen der Cauda. Von Erkrankungen dieser Gegend sind besonders noch zu berücksichtigen die Tuberkulose der benachbarten Knochen, die syphilitischen Erkrankungen der Cauda equina, die spontane Wurzelneuritis, traumatische Affektionen u. s. w.

2) Ein 19jähriger junger Mann war seit ca. 9 Jahren mit Schmerzen im Rücken und im Verlaufe des N. ischiadici erkrankt; dazu traten allmählich eine Atrophie der Glutaealmuskeln und der Oberschenkelmuskulatur, Schmerzen bei Bewegung und Perkussion der Wirbelsäule in der Lumbalgegend, Anästhesie und Analgesie an den Aussenseiten der Unterschenkel, an den Fussrücken und -Sohlen und an der Rückseite der Oberschenkel; die Sehnenreflexe fehlten an den Beinen. Die linke Extremität war mehr betroffen als die rechte, die Sphinkteren gelähmt. Die Wirbelsäule selbst war nicht verändert. Die Läsion musste intraspinal sitzen und vom 5. Lumbalnerv abwärts gehen. Die Laminektomie erwies eine Tumormasse im Wirbelkanal, die in der Höhe der unteren Lumbal- und oberen Sacralsegmente lag und die Cauda equina comprimirte; sie reichte oben bis zum 4. Lumbalwirbel und erstreckte sich durch das linke 5. Foramen intervertebrale lumbal bis in die Fossa iliaca. Die Dura mater war dünn und fast geschwunden. Nach der Operation liessen die Schmerzen nach, die Sphinkteren funktionirten wieder. Die Wunde schloss sich nach 3 Wochen, die Sensibilitätsstörungen und Lähmungen gingen langsam zurück und der Kranke lernte wieder gehen. Es handelte sich um ein Fibrosarkom. S. Kalischer.

A. Strümpell, Ueber die Vereinigung der Tabes dorsalis mit Erkrankungen des Herzens und der Gefässe. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 47.

Bei Kranken mit Insufficienz der Aortenklappen, Sklerose der Aorta und Aortenaneurysma findet man bei besonders darauf gerichteter Aufmerksamkeit nicht selten Zeichen einer gleichzeitigen tabischen Erkrankung wie reflektorische Pupillenstarre, fehlende Sehnenreflexe, lancinirende Schmerzen. Andererseits vereinigt sich die ausgesprochene Tabes verhältnismässig häufig mit Aorteninsufficienz und Arteriosklerose. Diese Combination beruht darauf, dass beide Krankheitserscheinungen denselben Ursprung haben. Sie sind Nachkrankheiten einer vorangegangenen syphilitischen Infektion. Der Nachweis einzelner tabischer Symptome und insbesondere der reflektorischen Pupillenstarre kann nach St. überhaupt als Nachweis eines syphilitischen Stigmas betrachtet werden und ist somit von besonderer diagnostischer Bedeutung. S. Kalischer.

M. Bernhardt, Beitrag zur Lehre von der Facialislähmung. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. 23, H. 3.

B. geht hier auf die von Lipschitz jüngst ausgeführte Ansicht näher ein, nach welcher Mitcontraktionen und eigentümliche Irradiationsphänomene

bei älteren Facialislähmungen auf ein falsches Zusammenheilen der Nervenfasern des centralen und peripherischen Endes des geschädigten Nerven zu beziehen sein. Dass die Mitbewegungen und die verschiedenen Blitz- und Reflexzuckungen bei abgelaufenen Facialislähmungen von einem Reizungszustand des auch bei peripherischen Lähmungen nicht unbeteiligt bleibenden Kernes des Facialis abhängig, wurde von B., wie Hitzig, Gowers, Remak schon früher wiederholt hervorgehoben. Dass durch diese Abirrung der Nervenfasern bei der Heilung und Regeneration der Nervenfasern, wie Lipschitz annimmt, auch die Tatsache erklärt wird, dass manchmal trotz langjähriger Facialislähmung dieselbe Nervenbahn, die für den kräftigsten Willensimpuls sich undurchgängig erweist, auf den elektrischen Reiz in kaum nennenswerter veränderter Form reagirt — das hält Verf. nicht für erwiesen. Es giebt Fälle, wo diese Erscheinung nicht einzelne abgeirrte Nervenfasern, sondern alle Fasern des Facialis betrifft, wenn auch an den Stirnaugenbrauenmuskeln diese Erscheinung am häufigsten beobachtet wird. Diese Erscheinung wird auch bei Nervenpfropfungen (Facialis und Accessorius) beobachtet. Die bei schweren und auch bei mittelschweren Formen von vollkommen oder auch unvollkommen geheilten Fällen von Facialislähmung auftretenden Erscheinungen sind durch die Jacobi-Lipschitz'sche Annahme einer Verirrung der sich regenerirenden Nervenfasern nach B. noch nicht genügend aufgeklärt. Auch sieht er in dieser Annahme resp. Tatsache keinen klinischen Beweis gegen die Bethe'sche Lehre von der autogenen Nervenregeneration, wie Lipschitz es tut.

S. Kalischer.

G. Stiefler, Multiple Nervenlähmung infolge intrauteriner Umschnürung einer oberen Extremität. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 13.

Bei einem 32jährigen Arbeiter zeigte sich im mittleren Drittel des linken Oberarms eine Schnürfurche, die cirkulär die ganze Peripherie des Oberarms umgreift, an der Aussenfläche tief einschneidet, an der Innenseite sich verbreitert und flacher wird. Es zeigt sich ferner eine Hypoplasie der Extremität, die am auffälligsten ist im Bereich von Hand und Fingern, weniger ausgeprägt, aber immer noch deutlich erkennbar, am Unter- und Oberarm. (Einzelheiten siehe im Original). Es bestand eine schwere motorische und sensible Lähmung des grössten Teiles der vom Medianus versorgten Muskeln bei erhaltener Funktion der von ihm innervirten Mm. flexor carpi rad., palmaris longus, pronator teres; im M. flexor brevis ist eine Spur von Funktion erhalten; auch die Sensibilität ist im Innervationsgebiet des Medianus in Mitleidenschaft gezogen, die Störung jedoch weniger intensiv als im Bereich des auch motorisch am schwersten geschädigten Ulnaris. Die Motilität der Nn. radialis und musculocut. ist normal, aber es besteht noch eine Störung der Sensibilität am Unterarm im Gebiet des N. cutan. antibrachii med. und am Oberarm im Bereiche des N. cutan. brachii med. sowie im Bereiche des N. brachii posterior (N. radialis). Die Störung ist am stärksten im Gebiet des letzteren Nerven und schneidet ebenso wie die Hypästhesie im Gebiet des N. cut. brachii med. an der Schnürfurche am Oberarm scharf ab.

Es handelt sich in diesem Falle wahrscheinlich um Ab- und Umschnürungen durch amniotische Stränge wie in den Fällen Spieler's und Joachimsthal's und Cassirer's. (Vergl. dieses Cbl. 1903, S. 315 und 1906, S. 72). Bernhardt.

R. Hoffmann, Ueber Verkümmerung der Augenbrauen und der Nägel bei Thyreoidosen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 89, S. 381.

Bei einer 37jährigen Frau bestanden Augenbrauen und Wimpern aus kleinen, kräftigen Haarstummeln und die Grenze des Hauptbaares an der Stirn lag auffallend weit nach hinten. Die kümmerlich entwickelten Nägel an Händen und Füssen hafteten in ihrer ganzen Ausdehnung an der Unterlage und liessen die Fingerkuppe in der Länge von mehr als 5 mm unbedeckt. Im oberen Teile waren sie weiss, brüchig und undurchsichtig, die Lunula fehlte und etwa drei Viertel ihrer Oberfläche waren von einer grösseren mittleren und zwei kleineren seitlichen Depressionen eingenommen. Die gleichen Anomalien wiesen die Grossmutter und der Vater der Frau, sowie von 4 von 6 Geschwistern (3 Brüder, 1 Schwester), von ihren eigenen 5 Töchtern dagegen nur die älteste auf. Die Patientin selbst hatte gleich ihrer Mutter und sämmtlichen Geschwistern eine mässig grosse Struma, ihr Puls war etwas beschleunigt und es bestand ein ganz leichter Exophthalmus. Da überdies Verkümmerung der Augenbrauen und Zurückrücken der Haargrenze auch bei infantilem Myxödem vorkommt, meint Verf., dass man vielleicht einen Dysthyreoidismus als prädisponirend für die geschilderte Missbildung von Augenbrauen und Nägeln ansehen dürfe. Auch ein zweiter von ihm beobachteter Fall scheint dafür zu sprechen. H. Müller.

V. Mucha, Zur Differentialdiagnose zwischen Lues und Tuberkulose bei ulcerösen Processen. (Aus der Klinik des Prof. Finger in Wien). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 89, S. 355.

An einer Reihe von Fällen zeigt Verf., welche Schwierigkeiten selbst bei Benutzung aller diagnostischen Hülfsmittel die Unterscheidung von Syphilis und Tuberkulose, namentlich wenn es sich um ulceröse Krankheitsformen handelt, machen kann. Was den histologischen Befund betrifft, so hat sich ja in der letzten Zeit immer zweifelloser herausgestellt, dass der Epitheloid-Rundzellen-Tuberkel und die Langhans'schen Riesenzellen keineswegs ausschliesslich bei Tuberkulösen, sondern auch bei anderen, insbesondere auch bei syphilitischen Processen, vorkommen. Der Nachweis der specifischen Erreger, sowohl des Tuberkelbacillus wie der Spirochaete pallida, ist bekanntlich gerade bei ulcerösen Herden meist schwer zu erbringen. Das Tierexperiment giebt allerdings einen wertvollen Anhalt, aber sein postiver Ausfall schliesst das gleichzeitige Bestehen einer syphilitischen Affektion nicht aus. Die Tuberkulinreaktion lieferte nur in eingen von des Verf.'s Fällen ein verwertbares Resultat. Bei der einen Pat. reagirten zweifellos tuberkulöse Krankheitsherde nicht und andererseits rief einmal Koch'sches Tuberkulin, einmal Perlsuchttuberkulin nach Spengler an sicher syphilitischen Veränderungen eine deutlich lokale Reaktion hervor. Auch die Wirkung der Jod-Quecksilberbehandlung hat



für die differentielle Diagnose nur Bedeutung, wenn der Erfolg ein wirklich ausgesprochener und prompter ist, während unvollkommene oder langsame Besserungen zur Klärung eines zweifelhaften Falles nicht beitragen.

H. Müller.

B. J. Ward, Solitary kidney with the notes of a rare case. Brit. med. journ. 1908, No. 2469.

Unter der Bezeichnung Solitärniere können nach den Ausführungen des Verf.'s drei verschiedene Zustände verstanden werden. Erstens kann es sich um völlige Abwesenheit der Niere einer Kösperseite handeln. Der Ureter und die Nierengefässe können in diesen Fällen ebenfalls völlig fehlen; es kommt aber auch vor, dass der untere Abschnitt des Ureters erhalten ist, an normaler Stelle in die Blase mündet und einige Centimeter weit durchgängig ist, um weiter aufwärts in einen fibrösen Strang überzugehen. Eine zweite Reihe von Fällen werden durch die als Hufeisenniere bezeichneten Verschmelzungen beider Nieren miteinander dargestellt. Gewöhnlich sind die unteren Enden beider Nieren durch ein brückenförmiges Querstück miteinander verbunden, doch kommen auch ganz unregelmässige Formen durch derartige Verschmelzungen zustande. Hier sind stets mindestens zwei Ureteren vorhanden, bisweilen finden sich sogar Verdoppelungen, die entweder getrennt in die Blase eintreten, oder vor ihrer Mündung sich miteinander vereinigen können.

Endlich ordnet Verf. dem Begriffe Solitärniere diejenigen Fälle unter, in denen die Niere der einen Seite rudimentär entwickelt oder durch Krankheiten soweit zerstört ist, dass sie keine Funktion auszuüben vermag. Verf. selbst hat einen in die erste Gruppe gehörigen Fall als zufälligen Befund bei der Sektion eines 30jährigen Mannes beobachtet, der an Herzschwäche infolge Mitralfehlers gestorben war. Hier fehlte die rechte Niere gäuzlich, auch die Nierengefässe und der Ureter waren weder ausgebildet noch durch fibröse Stränge oder andere Gewebe ersetzt. Die Nebenniere war vorhanden und lag am richtigen Platze, wurde aber nicht wie gewöhnlich direkt von der Aorta her mit Gefässen versorgt, sondern von Nebenästen der Zwerchfellarterien. Die linke Niere war eigentlich doppelt so gross wie normal, sie lag an gewohnter Stelle und zeigte ausser chronischer Congestion (Stauungsniere) infolge der Herzinsufficienz nichts besonderes

An der Blase fehlte nicht nur die Ureterenmündung der rechten Seite, sondern auch die von dieser Mündung normaler Weise ausgehenden Falten, die Plica ureterica und die Plica interureterica, während die allein vorhandene linksseitige Plica ureterica direkt nach abwärts in die Crista gallinaginis sich fortsetzte. Der Fall war also, falls bei Lebzeiten eine Cystoskopie erforderlich gewesen wäre, mit Leichtigkeit zu diagnosticiren. Im übrigen betont Verf. die Notwendigkeit des Ureterenkatherismus vor Nierenoperationen, um Unglücksfälle infolge derartiger Missbildungen oder Defekte zu verhüten.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

1908. **20. Juni.** **No. 25.**

D. Forsyth, The comparative anatomy, gross and minute, of the thyroid and parathyreoid glands in Mammals and birds. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLII, P. II.

Bei 42 Säugetieren und 35 Vögeln hat Verf. mikroskopische Untersuchungen über Vorkommen, Anordnung u. s. w. der Parathyreoideae angestellt. Hierbei trat eine überraschend grosse Variationsbreite der Zahl nach, sowohl bei den einzelnen Species, als auch bei den einzelnen Individuen zu Tage. Sehr oft fanden sich auch, durch Bindegewebe nicht abgesonderte Einsprengungen von Parathyreoidealkörperchen im Schilddrüsengewebe. Eine Constanz in deren Vorkommen in irgend einer Beziehung überhaupt liess sich nicht nachweisen. Endlich fanden sich auch Stellen mit einem Zwischencharakter, der keine genaue Bestimmung, ob parathyreoidal oder thyreoidal, zuliess.. — Accessorische Schilddrüsen

besitzen sehr viele Säugetiere; die meisten, nicht alle, haben auch isolirte Drüsen von parathyreoidaler Strnktur, 2—4 an der Zahl; manche besitzen deren bis zu zehn. Bestimmte anatomische Beziehung kommen ihnen bei ihrer grossen Variabilität nicht zu. Bei der Untersuchung mit unbewaffnetem Auge ist es unmöglich, sie mit Sicherheit zu identificiren. Ein constantes Massverhältnis zwischen Thyreoidea- und Parathyreoidgewebe lässt sich nicht feststellen. Bei manchen Tieren erschienen statt der gewohnten Schilddrüsenbläschen Massen polyedrischer Elemente mit lichtem Plasma, die zuweilen an Masse das gewöhnliche Schilddrüsengewebe völlig zurückdrängten (GAZELLA, CASTOR). Bei Pachyaromys bestand die gesammte Schilddrüse aus solchen Zellencomplexen. Diese Massen erinnern stark an die Parathyreoideastruktur, die Entscheidung wurde nach dem Vorwiegen der einen oder anderen Bauweise getroffen. Aehnliche Zellencomplexe fanden sich auch zwischen den Bläschen der Schilddrüse eingeschaltet. Das Stroma der Parathyreoideae ist gänzlich erfüllt von polyedrischen Elementen, mit klarem Zellenleib oder beladen mit oxyphilen Körnchen. Oft ordnen sie sich zu primitiven Follikeln, deren Mitte ein Colloidtropfen einnimmt. Colloid findet sich auch zwischen den polyedrischen Elementen, ohne reguläre Follikelausbildung, die gelegentlich völlig den Charakter der thyreoidalen erreichen kann. Zuweilen fanden sich sehr kleine Drüschen in der Nachbarschaft, deren Oberfläche follikulär gebaut war, die aber in ihrem Centrum aus parathyreoidalem Gewebe bestanden. — Im speciellen Teile folgen diesen allgemeinen Angaben über die Säuger die Beschreibung der Verhältnisse bei Primaten, Chiropteren, Carnivoren, Ungulaten, Rodentia, Marsupialia. Poll.

L. Hermann, Neue Untersuchungen über die Natur der Combinationstöne. Pflüger's Arch. Bd. 122, H. 10, 11, p. 419.

HELMHOLTZ glaubte, dass alle Differenztöne objektive Töne seien, die entweder bei Instrumenten mit gemeinsamem Windraum in diesem, sonst aber im Ohr (durch die assymetrische Elasticität des Trommelfells) entständen. KÖNIG dagegen meint, das Ohr sei imstande, jede Periodik irgend welcher Art als Ton zu empfinden. Gegen die Helmholtz'sche Theorie schien zu sprechen, dass H. mit seiner schon früher verwendeten Telephonsirene zeigen konnte, dass bei zwei Primärtönen von sehr ungleicher Stärke kein Differenzton auftritt, was nach der Helmholtz'schen Theorie nötig wäre. Gegen die König'sche Auffassung sprach, dass ganz zweifellos nicht alle periodischen Vorgänge schlechtweg als Ton empfunden werden. Immerhin glaubt er aus seinen Versuchen schliessen zu können, dass die Wahrnehmung des Differenztones nicht durch Verschmelzung von Stössen entsteht. Zur Entscheidung der Frage, ob Differenztöne ein objektiver oder subjektiver Vorgang sind, verwandte er das Kriterium, ob sie sich durch Resonatoren verstärken liessen. Es gelang ihm in Versuchen mit einer Doppelsirene, vor allen Dingen aber mit dem Harmonium nachzuweisen, dass auch mit völlig getrennten Windräumen das Harmonium Differenztöne liefert, welche durch den Resonator verstärkt werden, also objektiv sind. Weitere ähnliche Versuche hat er mit mehr oder weniger

gutem Erfolg mit dem König'schen Apparat für Stosstöne, mit dem Klavier, mit der Geige und mit Stimmgabeln auf Resonanzkästen, endlich auch mit dem Telephon, angestellt.

Er glaubt also, die Helmholtz'sche Ansicht, dass es nur eine Art von Differenztönen, nämlich objektive, giebt, bestätigen zu können, verwirft aber dessen specielle Ansicht über ihre Entstehung im Trommelfell, dagegen meint er, dass möglicherweise der Schädel durch seine anhomogene Beschaffenheit dieselbe Wirkung wie ein Holzkörper hat, d. h. bei gleichzeitiger Einwirkung zweier Töne einen objektiven Differenzton erzeugt.

G. F. Nicolai.

K. Grube, Ueber die kleinsten Moleküle, welche die Leber zur Synthese des Glykogenes verwerten kann. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 121, S. 636.

In Fortsetzung seiner früheren Versuche wollte G. in Transfusionsversuchen an der überlebenden Schildkrötenleber feststellen, ob die Leber imstande sei aus Formaldehyd Glykogen zu bilden. Durchspült wurde mit Ringer'scher Lösung, der ganz geringe Mengen Formaldehyd (0,02 bis 0,01 pCt.) hinzugefügt wurden.

Es ergab sich, dass der mit Formaldehyd durchspülte Leberlappen stets mehr Glykogen enthielt, als der ohne dieses oder nicht durchspülte. Die Leber vermag also aus Formaldehyd Glykogen zu bilden.

A. Loewy.

B. Schöndorff, Untersuchungen über die Ausscheidung von Zucker im Harn von gesunden Menschen, nebst einer Methode der quantitativen Bestimmung kleinster Zuckermengen im Harn. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 121, S. 572.

Sch. untersuchte mittelst der Worm-Müller'schen Probe den Nachtharn von 334 Soldaten auf Gegenwart von Zucker. Nur 18mal fiel sie negativ aus (= 5,4 pCt. der Fälle), 180mal war der Ausfall der Probe so, dass spurenweise Zucker angenommen werden konnte, 107mal war er stärker und 29mal so stark, wie bei echtem diabetischem Harn. Dieses auffallende Ergebnis ist wohl mit der Zufuhr der sehr grossen Mengen Commisbrotes in Zusammenhang zu bringen. Verf. sieht die dadurch erzeugte Glykosurie als eine alimentäre physiologische an. Bei mit weniger Kohlehydraten ernährten Personen wurden nur in 15,1 pCt. der Fälle Spuren von Zucker gefunden.

Sch. teilt dann Untersuchungen über die Bestimmung kleinster Zuckermengen im Harn mit. Seine Methode gründet sich auf dem Princip von Patein und Dufau die Stickstoffsubstanzen des Harns mit Mercurinitrat zu fällen; nach Entfernung des überschüssigen Quecksilbers wird unter Essigsäurezusatz stark eingedampft und dann der Zucker bestimmt. Es gelingt noch 0,01 pCt. nachzuweisen. — Auf diesem Wege stellte Sch. in den Soldatenharnen bis zu 0,056 pCt. Zucker fest. Aber auch normale Harne, die nicht die Worm-Müller'sche Probe gaben, enthielten 0,015 bis 0,027 pCt. Zucker.

A. Loewy.

G. Alessandro et G. Bonaventura, Le pouvoir sécréteur du pancreas, le contenu en sécrétine et en entérokinase de l'intestin grêle et l'activité protéolytique du suc pancréatique dans l'anémie aigue expérimentale. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. X, p. 219.

A. und B. führten ihre Versuche an Hunden aus. Der Pankreassaft wurde aus temporären Fisteln gewonnen, die Anämie durch einen Aderlass erzeugt. Sie finden, dass bei akuter Anämie die Sekretionsenergie des Pankreas (durch Sekretin angeregt) meist vermindert ist, dass der Gehalt der Darmwand akut anämischer Hunde an Sekretin dem normaler Hunde entspricht, dass die proteolytische Kraft des Pankreas anämischer Hunde und der Gehalt des Darms an Enterokinase gegen die Norm nicht vermindert sind, vielmehr vermehrt zu sein scheinen. A. Loewy.

H. Böhmig, Beiträge zu den Geschwülsten der Oberkieferhöhle (Cystadenom mit epulidem Grundgewebe). (Aus dem Pathol. Institut des Herzogl. Krankenh. in Braunschweig). Virchow's Arch. Bd. 190, 3.

Infolge der innigen Beziehungen zwischen Schleimhaut und Knochen am Oberkiefer kommen dort mannigfach zusammengesetzte Geschwülste vor. Bei einer 70jährigen Frau erreichte ein kleines Knötchen am Oberkiefer schnell Wallnussgrösse. Es sass am Alveolarfortsatz und ersetzte nach oben die Vorderwand der Kieferhöhle völlig. Der operativ entfernte Tumor recidivirte mehrmals. Mikroskopisch erwies er sich als ein fibroepithelialer Tumor, dessen fibröser Teil den Bau von Epuliden zeigte, dessen epithelialer in Hohlschläuchen mit einschichtigem Cylinderepithel wuchs und bei weiterem Wachstum echte, bis kleinerbsengrosse Cysten bildete. Das Epithel secernirte Schleim. Stellenweise waren Epithel und Cystenwand zugrunde gegangen, die eingedickten Schleimmassen lagen dann im Gewebe und übten auf die Geschwulstriesenzellen einen Reiz aus, sodass diese als Fremdkörperriesenzellen an erstere herantraten. Aehnliche Geschwülste sind unter den verschiedensten Namen beschrieben worden, doch fand sich in ihnen nie ein diffuses Auftreten von Riesenzellen im interstitiellen Gewebe der Cystengeschwulst, wie im vorliegenden Fall. Verf. bespricht dann noch die verschiedenen Theorien zur Erklärung der Histogenese solcher Geschwülste und giebt auch in längerer Ausführung seine eigenen Anschauungen wieder. Geissler.

G. Bolognino, Maligne Geschwülste und erysipelatöse Infektion. (Aus dem Ospedale Maggiore in Turin). Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 6, H. 2.

Seit Busch's Beobachtung im Jahre 1886 über den Einfluss des Erysipels auf den Verlauf maligner Geschwülste sind vielfach Berichte über gleiche Vorgänge erschienen. Verf. teilt einen Fall mit, in dem einem Mann ein grosses Adenocarcinom des rechten Hodens, das sich im Verlauf von 5 Jahren entwickelt hatte, und mehrere Leistendrüsen entfernt wurden. Nach 2 Monaten trat in der Leistenbeuge eine Schwellung auf, aus der sich bei Eröffnung reines Blut entleerte. Seit diesem Eingriff


Digitized by Google

Medizinische Neuigkeiten

der Verlagsbuchhandlung **August Hirschwald** in Berlin.

Hildebrandt, Prof. Dr., Die Verwundungen durch die modernen Kriegsfeuerwaffen, ihre Prognose und Therapie im Felde. Mit einem Vorwort von Geh.-Rat Prof. Dr. König. I. Band. Allgemeiner Teil. 8. Mit 2 Tafeln und 109 Textfiguren. 1905. 8 M. — II. Band. Spezieller Teil von Stabsarzt Dr. Graf und Dr. Hildebrand. Mit 180 Textfig. 1907. 12 M. (Bibliothek von Coler-Schjerning, XXI. XXII. Bd.)

Hiller, Oberstabsarzt Dr. A., Die Gesundheitspflege des Heeres. Leitfaden für Offiziere, Sanitätsoffiziere und Studierende. gr. 8. Mit 138 Textfig. 1905. 8 M.

Kade, Landgerichtsrat C., Die Ehrengerichtsbarkeit der Aerzte in Preussen. Eine Bearbeitung des Gesetzes und der Entscheidungen des ärztlichen Ehrengerichtshofes. gr. 8. 1906. 2 M. 60 Pf.

Kantorowicz, Dr. E., Praescriptiones. Rezept-Taschenbuch für die Praxis. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Senator. 8. 1906. 2 M.

Katalog der Hygiene-Ausstellung Berlin vom 23. Sept. bis 12. Oktober 1907. Unter dem Allerhöchsten Protektorate Ihrer Majestät der Kaiserin. XIV. Internat. Kongress für Hygiene und Demographie. 8. 1907. 50 Pf.

Kern, Generalarzt Dr. B., Das Wesen des menschlichen Seelen- und Geisteslebens als Grundriss einer Philosophie des Denkens. gr. 8. Zweite völlig neu bearbeitete Auflage. 1907. 7 M.

Kern, Generalarzt und Subdirektor der Kaiser Wilhelms-Akademie Dr. B., und Oberstabsarzt Dr. **R. Scholz,** Sehproben-Tafeln. Mit besonderer Berücksichtigung des militärärztlichen Gebrauchs. Zweite Aufl. 7 Tafeln und Text in einer Mappe. 1906. 3 M.

Klemperer, Prof. Dr. G., Lehrbuch der inneren Medizin für Aerzte und Studierende. I. Band. gr. 8. 1905. 15 M.

— — Grundriss der klinischen Diagnostik. 8. Vierzehnte neubearbeitete Auflage. Mit 64 Textfiguren. 1908. 4 M.

Köhler, San.-Rat Dr. J., Die Stellung des Arztes zur staatlichen Unfallversicherung. Vier Vorlesungen. gr. 8. 1906. 2 M.

König, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Franz,** Die Tuberkulose der menschlichen Gelenke sowie der Brustwand und des Schädels. Nach eigenen Beobachtungen und wissenschaftlichen Untersuchungen. gr. 8. Mit 90 Textfig. 1906. 5 M.

— — Lehrbuch der speziellen Chirurgie. Für Aerzte und Studierende. gr. 8. In drei Bänden. Achte Auflage. I. Bd. Mit 145 Textfiguren. 1904. 15 M. — II. Bd. Mit 126 Textfiguren. 1904. 17 M. — III. Bd. Mit 158 Textfiguren. 1905. 17 M.

König's Lehrbuch der Chirurgie für Aerzte und Studierende. IV. Band. **Allgemeine Chirurgie.** Zweite Auflage, vollständig neu bearbeitet von Prof. Dr. **Otto Hildebrand,** Direktor der chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik der Kgl. Charité in Berlin. gr. 8. Mit 361 Textfig. 1905. 21 M.

Körte, Geh. Rat Prof. Dr. W., Beiträge zur Chirurgie der Gallenwege und der Leber. gr. 8. Mit 11 Tafeln und 16 Textfig. 1905. 18 M.

Leo, Prof. Dr. H., Die Salzsäuretherapie auf theoretischer und praktischer Grundlage bearbeitet. gr. 8. 1908. 3 M. 20 Pf.

Lewin, Prof. Dr. L. und Oberstabsarzt Dr. **H. Guillery,** Die Wirkungen von Arzneimitteln und Giften auf das Auge. Handbuch für die gesamte ärztliche Praxis. I. Band. gr. 8. Mit 85 Textfig. 1905. 22 M. — II. Band. Mit 14 Textfig. 1905. 26 M.

Marx, Stabsarzt Prof. Dr. E., Die experimentelle Diagnostik, Serumtherapie und Prophylaxe der Infektionskrankheiten. 8. Zweite Auflage. Mit 2 Taf. (Bibliothek von Coler-Schjerning, XI. Bd.) 1907. 8 M.



litt der Mann oft an Erysipelanfällen. Die Geschwulst wuchs weiter; es wurde noch einmal ein Adenocarcinom von der Grösse eines grossen Apfels aus der Leistenbeuge entfernt. 10 Tage nach der Operation neuer sehr schwerer Anfall von Erysipel. Nach 3 Wochen völlige Heilung. Nach 20 Wochen war Patient recidivfrei. Einen ähnlichen Verlauf nahm die Erkrankung einer Frau, bei der ein Sarkom an der rechten Achsel entfernt wurde. Auch hier ein Recidiv, dann Ausschabung, Auftreten eines heftigen Erysipels und dauernde Heilung. — Wichtig für die Heilung scheint zu sein, dass die Streptokokkeninfektion stark, die Geschwulst aber klein ist. Geissler.

J. Riedinger, Beitrag zur Lokalisation der Exostosen im Kniegelenk. Zeitschr. f. Chir. Bd. 85, S. 803.

Bei der 22jährigen Patientin, über die R. berichtet, lag eine Exostose rechts und zwar dicht oberhalb der Kniescheibe etwas nach innen vor derselben. Sie sass dem Femur fest auf, das Kniegelenk war geschwollen, die Patella ballottirte. Patientin konnte das Knie nicht vollkommen beugen und strecken und klagte über Schmerzen. Merkwürdigerweise gab sie an, dass die Geschwulst erst seit 8—10 Wochen bemerkt worden sei. Bei der Operation ergab sich eine breit aufsitzende, unten etwas abgeschnürte Exostose, die direkt in die Spongiosa des Femur überging. Der untere Umfang der Exostose erreichte fast die Knorpelgrenze der Fossa intercondyloidea anterior. Eine Veränderung an der Gelenkkapsel war nicht vorhanden. Joachimsthal.

Revenstorf, Ueber die Transformation der Calcaneusarchitektur. Arch. f. Entwickelungsmechanik d. Organismen. Bd. 23, H. 3, S. 379.

R. bespricht die Umwandlung der Calcaneusarchitektur, die in zwei Fällen zustande gekommen war, in denen von Lauenstein vor Jahren Fussgelenksresektionen wegen Tuberkulose vorgenommen worden waren.

R.'s Fälle bestätigen den innigen Zusammenhang der bogenförmigen Liniensysteme mit der Inanspruchnahme des Knochens auf Zugfähigkeit seitens der Muskulatur (Atrophie der Knochenbälkchen infolge Funktionsunfähigkeit der Waden- und Plantarmuskulatur). Im Falle 1 ist die Hebelform des Fusses erhalten, das neugebildete Calcaneo-Tibialgelenk aber fast unbeweglich. Im zweiten Falle ist das Fussgelenk ankylotisch und die normale Fusswölbung durch Steilstellung des Calcaneus erheblich verändert. Im Mittelstück des Calcaneus findet sich ein wohlausgebildetes Balkensystem, für dessen Construktion in den sonstigen Linienzügen des Calcaneus ein Analogon nicht zu finden ist. Die breiten Linien dieses Systems laufen zum Teil der Längsachse des Vorfusses, zum Teil der Längsachse der Ferse parallel.

Die Umbildungen der Calcaneusstruktur bestätigen die Wolff'sche Lehre von der funktionellen Knochengestalt. Jedes der beiden grossen Liniensysteme der Spongiosa passt sich den Veränderungen der mechanischen Kräfte in zweckmässiger Weise an. Joachimsthal.

Hashimoto und Tokuoka, Ueber Schussverletzungen peripherer Nerven und ihre Behandlung (Tubulisation). Arch. f. klin. Chir. Bd. 84, S. 354.

Die Zahl der zur Behandlung kommenden Schussverletzungen peripherer Nerven hat sich in den neueren Kriegen (das besprochene Material der Verff. stammt aus dem russisch-japanischen Kriege) gegen früher sehr vermehrt. Verff. behandelten operativ 47 Verwundete; davon betrafen 27 die oberen, 20 die unteren Extremitäten. Der rechte N. radialis war am häufigsten betroffen, was auf der bei liegender Anschlagstellung des Schützen in der Ziellinie befindlichen Lage des rechten Arms beruht. Es ist sehr wichtig, die Nervenverletzungen von Anfang an zu erkennen; ein constantes Symptom der sich zunächst verschleiernden Läsionen ist die gleich oder bald auftretende Neuralgie, die sich durch Umschläge mildern lässt. Die Verletzten kamen wegen der Entfernung vom Schlachtfelde erst nach 55 bis 300 Tagen in Behandlung; daher liess sich oft nicht feststellen, ob eine primäre Nervenverletzung vorlag oder ob die Ausfallserscheinungen die Folgen von Narbenbildung oder Inaktivität waren. Bei 50 Operationen sahen Verff. nur 7 vollständige Nervendurchtrennungen, während in der Mehrzahl die Unterbrechung sekundär durch Narben, Callus oder Entzündung bedingt zu sein scheint. Die lädirten Nerven waren lokal verdickt und sklerosirt; die distal und proximal gelegene Nervenstrecke zeigte auf 3—5 cm Länge Abplattung, Volumsabnahme und Hyperämie; die Dünne war manchmal so stark, dass man den Nervenverlauf kaum verfolgen konnte. Von Symptomen sei auf die Fernwirkung der Schussverletzungen hingewiesen, indem z. B. die Leitungsfähigkeit des N. medianus bei Radialisverletzung ohne sichtbare Ursache herabgesetzt ist. — Bezüglich der Behandlung ist die primäre Nervennaht im Kriege nicht durchführbar, sie sollte nicht unter 5 Wochen post trauma gemacht werden; einige Fälle heilen ohne Operation durch frühzeitige und medikomechanische Behandlung.

Für die Operation ist ausschlaggebend, ob die Continuität des Nerven vollständig oder nur teilweise unterbrochen ist. In diesem Falle findet die Nervendehnung und Neurolyse Anwendung. Letztere Methode scheint der Resektion vorzuziehen zu sein. Nervenverletzungen waren zwar bis zu 200 Tagen reparaturfähig, doch sollte man mit der Operation nicht länger als 100 Tage waren. Am häufigsten wurde die Neurolyse mit oder ohne Tubulisation, etwa folgendermassen, angewendet: Langer Hautschnitt über dem Nerven. Freilegung des Nerven; Massage verdickter, wetzsteinförmige Excision etwa nicht erweichter spindelförmiger Partien und Naht des so entstandenen Schlitzes mit Catgut. Einscheiden der gelösten Nervenpartie in eine der Länge nach aufgeschnittene, die veränderte Nervenstelle oben und unten um 2—3 cm überragende Kalbsarterie, die dann mit Catgut vernäht wird. Verlagerung des so eingescheideten Nerven in gesunde Muskelschicht der Umgebung. Dieses bisher nur am Tier versuchte Verfahren bewährte sich bestens. Wo totale Durchtrennung vorlag, wurden zuvor die Nervenenden gedehnt und dann tubulisirt.

Im Verlauf der Regeneration wurde das Waller'sche Gesetz bestätigt gefunden: gelang die Verbindung der Nervenenden, so traten regenerative

Processe und Heilung der Ausfallserscheinungen auf. Unterblieb die Verbindung, so degenerirte das periphere Stück vollständig. Die Regeneration geht vom centraleu Stumpf aus und konnte durch die eingenähten Arterienrohre gewissermassen zum peripheren Abschnitt dirigirt werden.

Zur Beurteilung der Behandlungserfolge ist die genaue elektrische Prüfung nötig und der Ernährungszustand zu berücksichtigen; die Funktionsprüfung genügt nicht.

Mangelhafte Erfolge beruhen meistens auf zu später Operation; diese auf zu später Diagnosestellung. Peltesohn.

W. Stock, Ueber eine bis jetzt noch nicht beschriebene Form der familiär auftretenden Netzhautdegeneration bei gleichzeitiger Verblödung und über typische Pigmentdegeneration der Netzhaut. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVI, I, 3, S. 225.

Bei 3 Kindern derselben Familie setzte ungefähr im 6. Lebensjahr eine Verblödung mit Sehherabsetzung und Erblindung ein. Lähmungen bestanden dabei nicht. Die Erblindung schritt langsam fort unter dem Bilde der Retinitis pigmentosa ohne Sehnervenatrophie und manchmal ohne Pigment. Hier trat nur eine primäre Degeneration der Neuroepithelien auf, während die übrigen Elemente der Netzhaut sehr lange erhalten blieben. Eine Sehnervenatrophie liess sich selbst Jahre nach der vollständigen Erblindung nicht nachweisen. Horstmann.

J. W. Selenkowsky, Zur Frage über die Heilung des Trachoms durch Becquerelstrahlen (Radium). (Dritte Mitteilung). Arch. f. Augenheilk. LX, 1, S. 63.

Nach S. ist die Bestrahlung der Schleimhaut ektropionirter Lider mit höchstens 10 mg Radiumbromid höchstens 10 Minuten lang für jedes Lid absolut gefahrlos sowohl für das menschliche Auge im allgemeinen, als auch im speciellen für die Schleimhaut. Das Radium ist bei der Behandlung des granulösen Trachoms ohne heftige Katarrherscheinungen ein sehr wirksames Mittel. Die Körner verschwinden ohne Narbenbildung. Beim granulösen Trachom mit allgemeiner Infiltration und Sekretion bewirkt das Radium gleichfalls Schwinden der Körner und der Infiltration und vermindert ausserdem die Sekretion. Die Dauer der Behandlung ist kürzer als bei der Behandlung mit gewöhnlichen Mitteln. Bei dem mit Pannus begleiteten chronischen Trachom im Stadium beginnender Narbenbildung erweist sich das Radium weniger wirksam als beim rein granulösen. Dem Radium ist in hohem Grade eine schmerzstillende Wirkung eigen. In Anbetracht einer schädlichen Wirkung auf die inneren Partien des Augapfels und auf die Hornhaut muss man vor der Anwendung des Radiums unmittelbar auf den Augapfel warnen. Es kann nur zur Behandlung der Schleimhaut der Augenlider verwandt werden.

Horstmann.



W. Thorner, Ueber den Zusammenhang zwischen Nahearbeit und Kurzsichtigkeit. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVI, S. 10.

Th. hebt unter den die Entwickelung der Kurzsichtigkeit begünstigenden Schädlichkeiten der Nahearbeit ein bisher wenig beachtetes Moment hervor: die specielle Art der Augenbewegungen. Zum Studium derselben benutzte er den von ihm construirten Augenspiegel, indem er, um die kleinsten Augenbewegungen in starker Vergrösserung zu sehen, das eine homatropinisirte Auge des Beobachteten im Spiegel einstellte und mit dem anderen Auge durch ein passend angebrachtes Prisma auf dem Tische liegende Nahearbeit verrichten liess. Man kann nun continuirliche und discontinuirliche Augenbewegungen unterscheiden. Die letzteren erfolgen stossweise und sind mehr als die continuirlichen imstande eine Zerrung an der Sklera auszuüben.

Wenn die umgebenden Gegenstände oder der Kopf sich bewegen, wird eine continuirliche Augenbewegung ausgeführt. Beim Lesen erfolgen aber zahlreiche discontinuirliche Bewegungen, etwa 7 in der Sekunde, d. h. ein über 25000maliges plötzliches Anhalten des Bulbus in der Stunde. Beim Schreiben und Zeichnen geschehen die Sprünge seltener, etwa ein Vorrücken auf eine Sekunde, während im Gegensatz hierzu die Bewegungen bei den Handarbeiten meist continuirliche sind. Mit dieser Auffassung der discontinuirlichen Bewegungen als eines besonders schädlichen Moments stimmt die Erfahrung überein, dass der Beruf der Schriftsetzer viel mehr zur Myopie führt als die der Uhrmacher und Stickerinnen.

Mit der Annäherung des Textes müssen die einzelnen Sprünge sich vergrössern, die Winkelgeschwindigkeit wachsen und die Schädlichkeit zunehmen. Ebenso wird der einzelne Sprung des Auges grösser, wenn der Text grösser ist als das deutliche Erkennen erfordert.

Die günstige Wirkung der Correktion der Myopie für Nahearbeit kann sich zum Teil daraus erklären, dass mit der Möglichkeit, den Text entfernter zu halten, der einzelne Sprung kleiner ausfällt.

G. Abelsdorff.

Grossmann, Ueber die primäre otogene Thrombose des Bulbus venae jugularis internae. Arch. f. klin. Chir. Bd. 85, H. 1.

Nach G. ist die primäre Thrombose des Bulb. ven. jugul. nicht so selten, wie man bisher annahm; von 4—6 Fällen otogener Pyämie sei mindestens einer durch sie veranlasst. Entgegen der Ansicht von Lenhart und Grunert sei die Contaktthrombose häufiger als die per emboliam. Der peribulbäre Abscess ist, nach Verf., manchmal Ursache (bei der Thrombose durch Contakt), manchmal Folge (bei der durch Embolie) der Bulbusthrombose. Die parietale primäre Bulbusthrombose sei immer nur eine Scheindiagnose; zur Unterstützung der Diagnose müsse die Untersuchung des gesunden Ohres daraufhin vorgenommen werden, ob ein bläulich dunkler Schatten im hinteren unteren Quadranten des Trommelfells einen hochstehenden Bulbus erkennen lässt. Bei primärer Bulbusthrombose, wenn also anhaltendes höheres, selbst continuirliches Fieber im Verlaufe einer akuten oder subakuten Mittelohreiterung eintritt und nach probatorischer Freilegung der Fossa sigmoidea ein extrasinuöser

Abscess oder ein parietaler Thrombus nicht gefunden wird, soll man mit der Operation nicht warten bis pyämische Metastasen auftreten, da man sonst leicht zu spät kommt. Bei parietaler wie bei obturirender primärer Bulbusthrombose hält G. für das beste, den Bulbus selbst freizulegen und auszuräumen und zwar nach vorausgeschickter Jugularisunterbindung. Die sicherste und schoneudste Methode hierzu ist, nach Verf., die von Voss angegebene. Schwabach.

J. Fournié, Des mastoidites aigues latentes. Annales des mal. de l'oreille. Janvier 1908.

Im Anschluss an einen akuten Mittelohrkatarrh oder an eine akute Mittelohreiterung kann sich eine Mastoiditis entwickeln, ohne erhebliche Symptome zu machen. Charakteristisch für die latente Mastoiditis ist das Fortbestehen von Schmerzen, meist nur auf Druck, im Warzenfortsatz, die den Eindruck einer Neuralgie hervorrufen. Dabei ist die Eiterung längst geheilt, die Herabsetzung des Gehörs und das Ohrensausen nur gering, es besteht kein Fieber, höchstens eine leichte Mattigkeit. Verf. hat in zwei derartigen Fällen, wo die Druckschmerzhaftigkeit des Warzenfortsatzes noch 4 resp. 6 Wochen nach der Heilung der Mittelohraffektion bestand, aufgemeisselt und ausgedehnte Zerstörung und Eiterung gefunden. Er hält die Operation indicirt, wenn die Schmerzen 2—3 Wochen bestehen bleiben. Sturmann.

White, Ein Fall von Haemangiom des Kehlkopfes behandelt mit Laryngofissur. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 16.

Bei einem 25jährigen Glasschleifer fand sich in der Interaryfalte eine kleine dunkelblaue Geschwulst, die einer Brombeere gleich breitbasig aufsass. Die rechte Taschenfalte war durch eine ihren ganzen Rand einnehmende Geschwulst von gleichem Aussehen verändert. Bei der Laryngofissur zeigte sich, dass der Tumor die ganze untere Fläche der Taschenfalte bedeckte und den Sinus Morg. ausfüllte. Ohne nennenswerte Blutung konnte der Tumor mit der Taschenfalte nach Abpräparirung vom Schildknorpel entfernt werden. Der Tumor der Hinterwand wurde behufs Isolirung vom Nachbargewebe galvanokaustisch durchtrennt, worauf das Angiom mit Pincette und Hohlschere entfernt wurde. Blutung war gering. Heilung. Die Operation wurde nicht nur der Beschwerden des Patienten halber unternommen, sondern weil auch bei weiterem Wachstum eine Stenose entstanden wäre. W. Lublinski.

Koffler, Ein Fall von Naevus Pringle der Haut mit Teleangiektasie an den Schleimhäuten und wiederholten Hämorrhagien aus denselben. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 10.

Beim Naevus Pringle, von dem Verf. einen Fall mitteilt, kommt es zur Bildung gutartiger Tumoren an der Haut, die familiär und hereditär auftreten — ein Bruder und wahrscheinlich auch die Mutter waren befallen — und alle Uebergänge vom Naevus bis zum Angiom zeigen. Der beschriebene Fall gehört zu den letzteren. Selten beobachtet ist die

Lokalisation an der Schleimhaut und den Hämorrhagien. In dem beschriebenen Fall findet sich diese an der Conjunctiva palpebrae inf. sin., am Septum narium, am vorderen Ende beider mittlerer Muscheln, am Lippenrot, Zunge, Gingiva, weichen und harten Gaumen, an der Hinterwand des Hypopharynx am rechten Aryknorpel. Der Blutbefund entsprach dem einer Chloranämie. W. Lublinski.

Hilgermann, Lebensfähigkeit pathogener Keime im Kehricht und Müll. Arch. f. Hyg. 1908, Bd. 65, H. 3.

In Stubenkehricht blieben unter den verschiedensten Temperaturbedingungen Typhusbacillen über 40 Tage, Dysenterie- 19 Tage, Paratyphus B, Pseudodysenteria- und Milzbrandbacillen über 80 Tage lebensfähig, doch kann ihre Lebensdauer noch erheblicher sein, da die Grenzwerte nicht ermittelt wurden. Cholerabacillen hingegen waren im Kehricht stets nach 24 Stunden tot.

In der Kohlenasche wurden die als Testobjekte verwendeten Bakterien stets wiedergefunden, solange die Versuche angestellt wurden, in einem Falle Typhusbacillen nach 115 Tagen.

Im Küchenmüll wiederum starben die Bakterien spätestens am 24. Tage, meist aber schon nach 3—4 Tagen. Christian.

W. Hesse, Ein neues Verfahren zur quantitativen Bestimmung der Darmbakterien mit besonderer Berücksichtigung der Typhusbacillen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 58, H. 3.

Verf. empfiehlt ein neues auf besonderer Verdünnung der zu giessenden Platten beruhendes Verfahren zur quantitativen Bestimmung der Darmbakterien mit besonderer Berücksichtigung der Typhusbacillen; auf die Ergebnisse einer Nachprüfung darf man gespannt sein (Ref.). Die Wahrnehmungen fasst der Verf. wie folgt zusammen.

Die Typhusbacillen fanden sich im Stuhle Typhuskranker im allgemeinen auf der Höhe der Krankheit und in dünnflüssigen Stühlen am zahlreichsten bis zu Reinculturen in Platte VIII, d. i. zu Hunderten von Millionen in 1,0 g bezw. 1 ccm; mit Ablauf des Fiebers pflegten sie aus dem Stuhle zu verschwinden. Mitunter waren sie schon in den ersten Fiebertagen, ja schon vor Eintritt des Fiebers nachweisbar. Bei ein und demselben Kranken schwankte die Zahl der Typhusbacillen innerhalb kurzer Zeitabstände beträchtlich. In klinisch sicheren Typhusfällen wurden sie wiederholt gänzlich vermisst, namentlich in der zweiten Hälfte der Krankheit, während sie sich im Recidiv wiederholt einstellten. In einigen Fällen wurde einerseits die klinisch zweifelhafte Diagnose durch den Nachweis der Typhusbacillen gesichert, andererseits die anscheinend sichere klinische Diagnose durch die Abwesenheit der Typhusbacillen in Frage gestellt. W. Hoffmann.

N. Ortner, Zur Genese und Bedeutung echter systolischer Spitzenstosseinziehungen und eines abnormen Hochstandes des Aortenbogens in der Incisura sterni. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 15.

Bei einem 36 Jahre alten Manne, der an Aorteninsufficienz litt, befand sich der Spitzenstoss im 5. linken Interkostalraum, lateralwärts von der linken Mammillarlinie. Im Jugulum stand der Aortenbogen auffällig hoch, war ca. $1^1/_2$ Querfinger über der Incisura sterni tastbar mit sytolischem Stoss und nachfolgendem systolischen Frémissement. An Stelle des früheren Spitzenstosses sah man dann eine deutliche systolische Einziehung, während der ganz abnorme Hochstand der Aorta im Hospital deutlich zunahm. Plötzlicher Tod. Bei der Obduktion fand sich, abgesehen von hochgradiger Aortensklerose mit Insufficienz der Aortenklappen, unter anderem ein Hydrothorax und Hydropericard geringen Grades. Verf. erklärt den abnormen Hochstand des hypertrophischen Herzens dadurch, dass letzteres auf einem im linken Hypochondrium befindlichen fibrinös-eitrigen, die Zwerchfellkuppe bis zur 4. Rippe nach aufwärts hebenden, abgesackten Peritonealexsudat ruhte; durch dieses unnachgiebige Exsudat wurde die systolische Abwärtsbewegung verhindert. — Sehr beachtenswert ist ferner der zu beobachtende Uebergang des Spitzenstosses in eine systolische Einziehung der Spitzengegend. Verf. erinnert daran, dass herzsystolische Einziehungen an und für sich keine pathognomonische Bedeutung für den Bestand einer Concretio et Accretio cordis haben. Wegen der theoretischen Erwägungen, die Verf. an diesen Fall knüpft, verweisen wir auf das Original. L. Perl.

Ch. Sabourin, Le pneumothorax muet. Revue de méd. 1908, No. 2.

Mit dem Namen „Pneumothorax muet" bezeichnet Verf. einen Pneumothorax, der bei der Auskultation keine einschlägigen Symptome ergiebt. Es handelt sich in diesen Fällen um Perforationen der Lunge, die sich entweder in einem Zwischenraum zweier Lappen oder in die mediastinale oder in die diaphragmatische Pleura vollzogen haben. In diesen Gegenden kann sich Luft ansammeln, die vom Ohr des Untersuchers durch gesunde Lunge vollkommen isolirt sein kann, speciell da, wo bestehende Adhärenzen eine präformirte Höhle dauernd oder vorübergehend abschliessen. Unter dem Material des Verf.'s befinden sich 4 Fälle, bei denen der Pneumothorax von 36 Stunden bis zu 6 Tagen nicht nachweisbar blieb, um nach Ablauf dieser Fristen manifest zu werden. In einem Fall blieb der Pneumothorax bis zum Tode des Kranken nicht auffindbar. L. Perl.

H. Finkelstein, Ueber alimentäre Intoxikation im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 65, S. 1.

Als alimentäre Intoxikation bezeichnet Verf. die im Verlaufe von Ernährungsstörungen der Säuglinge so häufig auftretenden vergiftungsartigen Zustände. Die specifischen Kennzeichen der „Intoxikation", deren Berücksichtigung eine Abgrenzung gegen ähnliche Zustände ermöglicht, bildet die Vereinigung folgender obligater Merkmale: 1. Bewusstseins-



störung; 2. grosse Atmung; 3. alimentäre Glykosurie; 4. Fieber; 5. Collaps; 6. Durchfälle; 7. Albuminurie und Cylindrurie; 8. Gewichtssturz; 9. Leukocytose. Bei der Glykosurie, die nie vermisst wird, handelt es sich um die Ausscheidung von Milchzucker und Galaktose, die aus zuckerhaltiger Nahrung stammen. Die Erscheinung der Intoxikation ändert sich je nachdem die einzelnen Merkmale mehr oder weniger hochgradig entwickelt sind und fakultative Symptome (nervöse Reiz- und Lähmungserscheinungen, Sklerom) sich hinzugesellen. Der geläufigste Typus ist der choleraartige, nächstdem das Hydrocephaloid. Für die differentielle Diagnose gegenüber den anderen schweren Ernährungsstörungen und zahlreichen infektiösen Krankheiten (Meningitis, Typhus etc.) kommen namentlich der Zuckernachweis, die grosse Atmung und Bewusstseinsstörung in die Betracht. Eine weitgehende symptomatische Uebereinstimmung der Intoxikation besteht mit dem Coma diabeticum, das aber beim Säugling kaum je in Frage kommt. Der Eintritt der Intoxikation ist nicht nur bei den Erkrankungen des Verdauungsapparates zu gewärtigen, sondern bei jedweder den Gesammtorganismus beeinflussenden Krankheit; insbesondere den bakteriellen Infektionen (Pneumonie, Sepsis, Scharlach etc.). Das Gemeinsame aller Fälle ist die Schwere der Allgemeinschädigung. Die Intoxikation ist der Ausdruck tiefgreifender Veränderungen im Stoffwechsel. Neben der Insufficienz der Zuckerverbrennung giebt sich eine Störung im Abbau des Fettes durch typische Acidose kund, besteht ein ausgesprochener toxischer Eiweisszerfall. Die Verwandten dieser alimentären Intoxikation sind die grossen Stoffwechselkatastrophen, die Urämie, die Cholämie und vor allem das Coma diabeticum. Die Ursachen der Intoxikation sind Stoffwechselgifte, nicht bakterielle Gifte. Bakterielle Erkrankungen können aber die Ursache der Stoffwechselerkrankung sein. **Stadthagen.**

G. Sicard, L'hydrocèle communicante tuberculeuse. Revue mens des malad. de l'enf. 1907, S. 97.

Die Hydrocele communicans tuberculosa ist von Phocas und Raymond Petit beschrieben worden. Verf. teilt zwei einschlägige Beobachtungen bei Kindern mit. Ausser den allgemeinen Zeichen der Hydrocele communicans bietet sie folgende, auf die tuberkulöse Natur der Erkrankung deutende: 1. schlechter Allgemeinzustand der Kinder, selten; 2. häufiger ist Ascites und Meteorismus als Zeichen der Peritonitis tuberculosa; 3. besonders wichtig ist der Nachweis eines kleinen indolenten Tumors im Grunde des Canalis vaginalis peritonei, der allerdings nicht immer vorhanden ist. Die Behandlung muss in der Operation der Hydrocele bestehen, durch welche man einen grossen Teil des Ascites entleeren kann. Die Operation wirkt ebenso wohltätig als die Laparotomie bei Peritonitis tuberculosa. **Stadthagen.**

Preyss und Radonicic, Ueber Thermopenetration. Wiener klin. Wochenschrift 1908, No. 15.

Hochfrequenzströme entsprechender Wellenlänge lösen im menschlichen Körper keine andere Empfindung aus als die der Wärme, ferner

Richter, Prof. Dr. **Paul Friedr.**, Stoffwechsel und Stoffwechselkrankheiten. Einführung in das Studium der Physiologie und Pathologie des Stoffwechsels für Aerzte und Studierende. gr. 8. 1906. 8 M.

Salkowski, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **E.**, Praktikum der physiologischen und pathologischen Chemie, nebst einer Anleitung zur anorganischen Analyse für Mediziner. 8. Dritte vermehrte Auflage. Mit 10 Textfiguren und 1 Spektraltafel in Buntdruck. 1906. Gebd. 8 M.

Schjerning, Generalstabsarzt der Armee etc. Dr. **O.**, Gedenkschrift für den verstorbenen Generalstabsarzt der Armee und Chef des Sanitätskorps etc. Dr. Rudolph v. Leuthold, herausgegeben zum 15. Februar 1906 im Namen des Sanitätskorps sowie im Namen des wissenschaftlichen Senats bei der Kaiser Wilhelms-Akademie. 8. Zwei Bände. Mit Tafeln und Textfig. 1906. 36 M.

Schmidtmann, Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. **A.**, Handbuch der gerichtlichen Medizin. Herausgegeben unter Mitwirkung von Prof. Dr. A. Haberda in Wien, Prof. Dr. Kockel in Leipzig, Prof. Dr. Wachholz in Krakau, Med.-Rat Prof. Dr. Puppe in Königsberg, Prof. Dr. Ziemke in Kiel, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ungar in Bonn, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Siemerling in Kiel. **Neunte** Auflage des Casper-Liman'schen Handbuches gr. 8. Erster Band. Mit 40 Textfig. 1905. 24 M. Zweiter Band. 1907. 15 M. Dritter Band. 1906. 16 M.

Scholz, Privatdozent Dr. **W.**, Klinische und anatomische Untersuchungen über den Cretinismus. gr. 8. Mit 1 Karte und 72 Textfig. 1906. 14 M.

Seiffer, Prof. Dr. **W.**, Spinales Sensibilitätsschema für die Segmentdiagnose der Rückenmarkskrankheiten zum Einzeichnen der Befunde am Krankenbett. gr. 8. Mit 20 Doppelschemata. Zweite Auflage. 1906. 1 M. 20 Pf.

v. **Sokolowski**, Primararzt Dr. **A.**, Klinik der Brustkrankheiten. gr. 8. Zwei Bände. 1906. 32 M.

Stoeckel, Prof. Dr. **W.**, Atlas der gynaekologischen Cystoskopie. 4. Mit 14 Tafeln. 1908. 12 M.

Stricker, Generalarzt Dr. **Fr.**, Die Blinddarmentzündung (Perityphlitis) in der Armee 1880—1900. (Bibliothek v. Coler-Schjerning, XXIII. Bd.) 8. Mit 10 Tafeln. 1906. 4 M.

Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militärsanitätswesens. Herausgegeben von der Medizinal-Abteilung des Königl. preuss. Kriegsministeriums. 36. Heft. Beiträge zur Kenntnis der Verbreitung der venerischen Krankheiten in den europäischen Heeren, sowie in der militärpflichtigen Jugend Deutschlands von Stabsarzt Dr. H. Schwiening. gr. 8. Mit 12 Karten und 8 Kurventafeln. 1907. 6 M. — 37. Heft. Ueber die Anwendung von Heil- und Schutzseris im Heere. Beratungsergebnisse aus der Sitzung des Wissenschaftlichen Senats der Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen am 30. November 1907. gr. 8. 1908. 1 M. 20 Pf. — 38. Heft. Arbeiten aus den hygienisch-chemischen Untersuchungsstellen. II. Teil. gr. 8. 1908. 2 M. 80 Pf.

Verzeichnis der Büchersammlung der Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen. Dritte Ausgabe. Lex.-8. 1906. 16 M.

Westenhoeffer, Prof. Dr. **M.**, Atlas der pathologisch-anatomischen Sektionstechnik. 8. Mit 34 Textfiguren. 1908. 2 M.

Zabludowski, Prof. Dr. **J.**, Massage im Dienste der Kosmetik. gr. 8. (Sonderabdruck aus Charité-Annalen. 29. Jahrgang.) Mit 11 Textfig. 1905. 1 M.

— — Zur physikalischen Therapie der habituellen Obstipation und der sexuellen Neurasthenie. gr. 8. Mit 11 Textfig. (Sonderabdruck a. d. Charité-Annalen. 30. Jahrg.) 1906. 1 M.

Ziehen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Th.**, Das Gedächtnis. Festrede, gehalten am Stiftungstage der Kaiser Wilhelms-Akademie. 8. 1908. 1 M.

Zondek, Dr. **M.**, Zur Chirurgie der Ureteren. Klinische und anatomische Untersuchungen. gr. 8. Mit 17 Textfiguren. 1905. 2 M.

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



fliessen sie nicht an der Oberfläche des zwischen den beiden Elektroden befindlichen Körperteiles, sondern durch denselben hindurch. Bei transversaler Penetration ermärmt sich am meisten die Haut, weil diese dem Strome den grössten Widerstand bietet, weniger erwärmen sich die Knochen, dann folgen Fettgewebe und Nerven, zuletzt die Muskeln. Schickt man die Ströme longitudinal durch den Körper, so folgen sie natürlich den saftreicheren, daher besser leitenden Geweben, wärmen also, abgesehen von den Eintrittsstellen an der Haut, besonders die Muskeln. Diese innere Durchwärmung wird auch von den Patienten von der an der Oberfläche bleibenden Erwärmung durch Heissluft, Sandsäcke, Moorumschläge u. dergl. unterschieden. Die Applikation des Stromes geschieht in der Weise, dass eine grosse fixe und eine kleine bewegliche Elektrode verwendet werden. An letzterer sind natürlich die Stromfäden am dichtesten, hier wird also auch die grösste Hitze erzeugt. Nach den mitgeteilten Krankengeschichten erscheint die Thermopenetration besonders geeignet bei gonorrhoischen Arthritiden, Muskelrheumatismus, palliativ durch die schmerzstillende Wirkung auch beim akuten Gelenkrheumatismus.

Alkan.

H. Cushing, Sexual infantilism with optic athrophy in cases of tumor affecting the hypophysis cerebri. Transactions of the american neurol. association (1906).

In einer Reihe von Fällen von Hirntumoren mit Menstruationsanomalien oder Menopause handelt es sich um Hypophysistumoren oder Tumoren der Nachbarschaft. In einer anderen Reihe hat der Tumor einen anderen Sitz und der Zusammenhang ist ein complicirter. In den beiden Fällen, die C. beschreibt, handelt es sich um Hypophysistumoren mit Amenorrhoe und Infantilismus resp. Rückbildung der Genitalorgane. Opticusatrophie in Verbindung mit Amenorrhoe und sexuellem Infantilismus bei Frauen lässt an einen Hypophysistumor denken; häufig ist eine Zunahme des Fettgewebes damit verbunden. Namentlich wenn der Process früh im Leben einsetzt kann eine Entwickelungshemmung der Genitalien lange anderen Hirntumorsymptomen vorausgehen. In dem einen Falle handelte es sich um ein Teratom der Hypophysis, das congenital entstanden war und im 16. Lebensjahr Tumor-Erscheinungen machte und letal endete. Die Menstruation war nicht eingetreten und das Mädchen glich in ihrem Entwickelungszustande einem Kind von 12 Jahren.

S. Kalischer.

H. Schlesinger, Gekreuzte Hemichorea an den Gubler'schen Lähmungstypus erinnernd. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 32 (4.—6.).

Sch. beschreibt hier einen Fall von einseitiger Lähmung des Facialis und Hemichorea der contralateralen Körperhälfte bei nahezu völligem Freibleiben anderer Hirnnerven. Das Sympomenbild bestand nur kurze Zeit, der Fall ging in Heilung aus. Angedeutet waren eine linksseitige Hypoglossuslähmung und eine Neuritis optica. An der linken Körperhälfte bestand Schwäche, Hypotonie und Reflexsteigerung. Nach fünfwöchentlicher Krankheitsdauer gingen die Symptome allmählich zurück.

In Anbetracht einer mässigen Temperaturerhöhung und des regressiven Verlaufes wurde die Diagnose auf Encephalitis pontis gestellt und zwar in der Höhe des cerebralen Ponsendes, wo die lateralen pontinen Bündel zur medialen Schleife herantreten; in dieser Höhe findet sich die Bindearmkreuzung. Doch wäre durch diesen Herd allein nicht die Hypoglossuslähmung und die Parese der Extremitäten erklärt. Daher mussten mehrere Herde angenommen werden im Hirnstamm, von denen einer im Verlauf der Bindearme gelegen sein musste. Der Symptomencomplex Hemichorea mit contralateraler Facialislähmung, der dem Gubler'schen Lähmungstypus nahesteht, kann demnach durch mehrere encephalitische Herde der Brücke bedingt werden. S. Kalischer.

G. Roussy et J. Rossi, Sur les troubles de la miction et de la défécation consécutifs aux lésions expérimentales du cône terminal ou de la queue de cheval chez le chien. Soc. de biol. 1908, p. 608, Avril 10.

Verff. stellen drei Hunde vor, denen sie vor 5 Monaten den Conus terminalis oder eine gewisse Strecke der Cauda equina fortgenommen haben. Es bestanden sehr ausgesprochene und andauernde Störungen in der Funktion der Blase und des Mastdarmes; im Gegensatz zu den Behauptungen von Goltz, Ewald, Müller erlangen diese Organe auch nicht teilweise ihre funktionelle Leistungsfähigkeit wieder. Die Versuche beweisen nach den Verffn., dass, wenn für die Blase und den Mastdarm Reflexcentren im sympathischen System vorhanden sind, diese für sich allein nicht imstande sind, eine automatische Funktion genannter Organe zu unterhalten. Bernhardt.

C. Luraschi, Dans quelles conditions est possible la radiographie de la moelle épinière. Arch. d'Électr. méd. etc. 1908, Mai 10.

Nach L.'s Untersuchungen ist das Rückenmark nur am letzten Abschnitt des Conus terminalis durch die Röntgenstrahlen untersuchungsfähig. Von hinten her müssen die Röntgenstrahlen die Lendenwirbelregion zwischen dem ersten und fünften Lendenwirbel treffen. Um ein deutliches photographisches Bild zu erhalten müssen die Wirbel sehr durchsichtig, zweitens müssen die Zwischenwirbelscheiben abnorm hoch sein und eine fibro-cartilaginöse Struktur darbieten und niemals verknöchert sein. Von vorn her erlangt man keine deutlichen Bilder. Nur in Ausnahmefällen kann man zur Aufnahme von der Seite her seine Zuflucht nehmen. Bernhardt.

P. Sobotka, Klinische, histologische und vergleichende Beiträge zur Kenntnis der Cutismyome. (Aus der deutschen dermatol. Klinik in Prag). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 89, S. 207 u. 323.

Aus der Gesammtheit der Hautmuskelgeschwülste hebt Verf. eine durch die Reinheit des Myomcharakters ausgezeichnete, auch klinisch gut umschriebene Gruppe der „reinen Cutismyome“ heraus. Diese Tumoren

treten meist in grösserer Zahl auf, können etwa Kirschgrösse erreichen, sind oft bei der Einwirkung von Druck und Kälte schmerzhaft und nicht selten auch von spontanen Schmerzanfällen begleitet. Histologisch bestehen sie aus regellos einander durchflutenden Bündeln glatter Muskelfasern mit bindegewebigen Septen und meist zeigen sie eine mässige entzündliche Infiltration im Bindegewebe. — Der vom Verf. beobachtete hierhergehörige Fall betraf einen 28jährigen Mann, bei dem seit 10 Jahren die Streck- und Innenseite des rechten Ober- und Unterschenkels mit Ausnahme der Kniegegend besetzt waren mit einer ungeheuren Menge dichtstehender teils rundlicher, teils linien- und leistenförmiger, derb anzufühlender Knötchen und Knoten, die namentlich am Oberschenkel eine ganz ausgesprochene Anordnung zu, den Spaltrichtungen der Haut folgenden, Reihen erkennen liessen. Die grösseren von ihnen waren gegen Druck, besonders seitlichen, sehr empfindlich und der Farbenton der Geschwülstchen wechselte oft rasch, manchmal ohne jede erkennbare Ursache, zwischen blass-, lebhaft- und braunrot. Seit 3 Jahren hatten sich in den erkrankten Hautpartien immer mehr zunehmende Schmerzen eingestellt, die bei Bewegungen des Beins nach längerer Ruhe und in der Kälte auftraten; dazu kamen spontane, ausschliesslich nächtliche Schmerzanfälle, die sich durchschnittlich dreimal im Monat wiederholten. Eine Gruppe von Knötchen fand sich auch an der linken Wade, eine einzelne braunrote Leiste am rechen Oberarm. — Die histologische Untersuchung zeigte mit voller Klarheit, dass die Tumoren von den Arrectores pilorum ausgingen. Therapeutisch erwies sich die elektrolytische Behandlung der Knoten unter Cocainanästhesie namentlich gegen die Schmerzen sehr nützlich. H. Müller.

L. Leven, Beitrag zur Kenntnis der Atrophia maculosa cutis. (Ein Fall von Atrophia maculosa cutis bei Lues). Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 46, No. 7.

Bei einer Frau, die vor ungefähr einem Jahre syphilitisch inficirt worden war, entstanden auf Rücken, Bauch, Armen und Beinen zahlreiche pfennig- bis markstückgrosse lividblaue Flecke, in deren Bereich die Haut atrophisch, dünn, fein gefältelt und meit unter das normale Niveau eingesunken war. Mikroskopisch zeigten sie ein Abflachung des Rete Malpighi, in der Cutis reichliche Vaskularisation, leichte Entzündungserscheinungen, Bindegewebsneubildung und Schwund der elastischen Fasern. Eine bleibende Veränderung der Herde erfolgte auch unter der antisyphilitischen Behandlung nicht, dagegen stellten sich an ihnen nach der ersten Injektion von Hydrarg. salicyl. Reaktionserscheinungen (Schwellung, Jucken) ein, wie sie bei syphilitischen Exanthemen öfters vorkommen. Verf. hält einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Lues und der Hautatrophie in diesem Falle für nicht unwahrscheinlich.

H. Müller.

F. Ramond, Les microbes de l'urètre normal de l'homme. Le Progrès méd. 1908, No. 15.

Verf. hat die Harnröhre von 57 jungen, gesunden Männern auf ihren

Bakteriengehalt untersucht. Ausgeschlossen von der Untersuchung wurden Personen, deren Glans vollständig vom Praeputium überdeckt war, weil bei ihnen die Bakterienflora der Urethra ausserordentlich reichhaltig entwickelt und variabel ist. Ausser der Gegend der Fossa navicularis wurden auch den übrigen Teilen der Harnröhre bis zum Bulbus mittelst eines urethroskopartig gebauten Tubus Proben entnommen. Die gefundenen Bakterienarten wurden durch Färbung und Culturverfahren bestimmt, und einige Arten als ziemlich constant in der Wand der Fossa navicularis nachgewiesen.

Im ganzen kommt Verf. zu dem Resultat, dass die Urethra in der Nähe des Meatus ext. eine ziemlich gleichmässige Bakterienflora enthält, die aus dem Coccobacillus urethralis in Verbindung mit mehreren Staphylokokken, einer Streptokokken- und einer Tetragenes-Art besteht. Dagegen kann die Urethra schon wenige Centimeter hinter dem Meatus praktisch als aseptisch gelten. Verf. fand hier nur vereinzelt wenige Bakterien. Die dem Gonococcus ähnlichen Bakterienformen lassen sich von ihm bakteriologisch differenziren. Verf. glaubt, dass die normalerweise vorhandene Bakterienflora eine Verteidigung gegenüber der Gonokokkeninfektion auszuüben imstande ist und will über diese — übrigens nach Ansicht des Ref. recht zweifelhafte und unwahrscheinliche — Vermutung in einer späteren Arbeit berichten. B. Marcuse.

Lindner, Appendicitis und Gravidität. Arch. f. Gynäkol. 1907, Bd. 82.

L. giebt auf Grund des Materials seiner Abteilung eine Beschreibung der Eventualitäten, die sich durch die Möglichkeit der Complikation einer Appendicitis mit Gravidität ergeben können. In Betracht kommt folgendes: Eine ektopische Schwangerschaft wird für Appendicitis gehalten und umgekehrt, ein Tubenabort wird als appendicitische Peritonitis angesprochen und umgekehrt, eine Peritonitis post abortum wird als appendicitische diagnosticirt und operirt. — Aus L.'s Beobachtungen, durch die er diese Möglichkeiten illustrirt, geht hervor, dass die Aussichten für Schwangere der letzten Monate, die an Appendicitis erkranken, keine sehr guten sind, dass sie quoad vitam auf's ernsteste gefährdet werden. Als zweifellos ungünstig muss neben der Gefahr, welche durch die grössere Blutfülle, die gesteigerte Resorptionsfähigkeit, die Anwesenheit grossen fäulnisfähigen Materials bei Abort oder Fehlgeburt gegeben ist, auch ein mechanisches Moment betrachtet werden, nämlich die Grösse des Uterus und das bedeutende Hindernis, welches durch diese für die Entleerung des Exsudats und dessen Ableitung in der Nachbehandlung gesetzt wird. Auf der anderen Seite würden selbstverständlich einer Einleitung der Geburt so schwerwiegende Bedenken entgegenstehen, dass daran nicht gedacht werden darf. Tritt Abort ein, so ist natürlich die Retention von Resten in utero ganz besonders sorgfältig zu verhüten. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. **27. Juni.** No. 26.

R. Smith, Further observations on the development of the teeth of the australian aboriginal. Journ. of anat. and physiol. Vol. VLII, P. II.

An drei jugendlichen Schädeln und drei Unterkiefern australischer Eingeborener beobachte Verf. folgende Eigentümlichkeiten. Die Zugänge zu den bleibenden Incisivi, Canini und Bicuspides sind zu Zeiten sehr grosse Canäle, die direkt hinter den Milchzähnen, aber in wechselnder Lage, münden. Bei keinem Weissen sehen die undurchgebrochenen Zähne nach hinten, wie es beim Australier der Fall ist, sondern direkt abwärts. Wachstum des Oberkiefers findet wesentlich an einem Punkte nahe dem Vorderteil der Caninus-Alveole und in der Nähe des hinteren Teiles des Alveolarrandes und der Sutura palatina transversa statt. Poll.

C. M. Jackson, An unusual duodenal diverticulum. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLII, P. II.

Bei einem 50jährigen Manne fand sich ein aufwärts gerichtetes Divertikel der Pars transversa duodeni von 3,5 cm Höhe, 3 cm Breite und 2 cm Tiefe. Die Communikationsöffnung misst 5 mm, der Hals ist etwas eingeschnürt. Die Struktur weicht nicht wesentlich von der des Duodenums ab, ist also kein falsches allein aus der Schleimhaut bestehendes Divertikel; ausserdem ist es von den bis jetzt bekannten das grösste.

Poll.

M. Goldzieher und B. Molnár, Beiträge zur Frage der Adrenalinämie. Wiener klin. Wochenschr. 1907, S. 215.

G. und M. bestätigen zunächst den Befund von Schur und Wiesel, wonach das Serum von Nephritikern eine Substanz enthält, die wie Adrenalin auf die Pupille wirkt. — Sie wollten dann näher den Zusammenhang zwischen Nebennieren und Nierenerkrankungen feststellen und machten zu dem Zwecke Kaninchen Injektionen feinzerriebener Kaninchennieren. Schon nach 24 Stunden bewirkte deren Serum eine starke Mydriasis des Froschauges. Zugleich wurde der Blutdruck gesteigert und nach wiederholten Injektionen trat eine Hypertrophie der Nebennieren ein. Dementsprechend findet man bei chronischer Nephritis stets eine Hypertrophie der Nebennieren mit Einwuchern des Markes in die Rindensubstanz. — Jodipin beeinträchtigt die Adrenalinwirkung. Das wirksame Moment ist das Sesamöl des Jodipins. A. Loewy.

A. Kindl und A. Neumann, Ueber einen neuen Formbestandteil in der Milch (Laktokonien). Vorläufige Mitteilung. Wiener klin. Wochenschr. 1907, S. 214.

Nach den Befunden K.'s und N.'s finden sich in der Milch der Kuh, Katze, des Hundes, Meerschweinchens, Kaninchens ultramikroskopische Teilchen, die in lebhafter molekularer Bewegung begriffen sind. Ihre Natur ist noch unbekannt; die Verff. nennen sie Laktokonien. — In der Frauenmilch sind sie nicht enthalten. A. Loewy.

C. Stäubli, Untersuchungen über die Acetonurie bei Diabetes mellitus. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte. Bd. 38, No. 5.

St.'s Versuche beziehen sich auf den Zusammenhang zwischen Acetonkörperausscheidung und Art der Ernährung beim Diabetiker. Man hat neuerlich die Acetonkörperbildung mit dem Fettumsatz in Beziehung gebracht. St. zeigt nun, dass der Diabetiker sich verschieden gegenüber Fettzufuhr verhalten kann: in zwei Fällen fand keine Vermehrung, eher eine Verminderung der Harnacidosekörper bei künstlicher Fettzufuhr statt, bei einem dritten dagegen eine Steigerung. — Alkoholzufuhr ($1^3/_4$ Liter Wein) verminderte die Menge der Harnacidosekörper deutlich, nach seinem Aussetzen war ihre Ausscheidung jedoch vorübergehend erheblicher als zuvor. Dabei schien auch die Zuckerverwertung vorübergehend gelitten

zu haben. — St. teilt dann Fälle mit, in denen bei erheblicher Ausscheidung von Acidosekörpern Kohlehydratbeschränkung deren Menge beträchtlich zurückgehen liess, was St. auf eine mit der Verminderung der Kohlehydratzufuhr einhergehende Besserung der Kohlehydratverwertung in Zusammenhang bringt. — Grosse Mengen von Natrium bicarbonicum bewirkten eine Einschränkung des pathologisch gesteigerten Stickstoffumsatzes. A. Loewy.

H. Beitzke, Ueber zwei seltenere intracranielle Geschwülste. Charité-Annalen. 31. Jahrg.

Fall 1 betraf eine 46jährige Frau. Die Obduktion ergab als zufälligen Nebenbefund in einem Gyrus des linken Scheitellappens eine Gruppe cavernöser Bluträume mit ein- und angelagertem, alten Bindegewebe, Residuen älterer Blutungen und vielen kleinen Gefässchen mit eisenhaltiger Wandung in der Umgebung. Die Annahme einer alten apoplektischen Narbe war möglich, da aber die Hohlräume ein deutliches Endothel hatten, wurde die Diagnose auf Angiom gestellt. Diese Diagnose war um so berechtigter als die Anordnung der roten und weissen Blutkörperchen zeigte, dass eine, allerdings langsame, Cirkulation in den Räumen stattgefunden hatte. Angiome des Gehirns, zumal von Erbsengrösse, wie das vorliegende, sind überaus selten.

Der zweite Tumor war ein von Pia überkleidetes, dem Tuber cinereum mit breiter, bindegewebiger Basis aufsitzendes Lipom, das bei der Sektion einer 75jährigen Frau gefunden wurde. Für diese auch recht seltene Gehirntumorsform giebt es 3 Prädilektionsstellen: Balken, Kleinhirnbrückengegend, Hirnanhang. Die stets kleinen, ganz oder fast ganz aus Fettzellen bestehenden Geschwülste gehören im wesentlichen der Pia mater und nicht dem Gehirn an. Geissler.

C. Davidsohn, Zur Nierendiagnostik. Charité-Annalen. 31. Jahrg.

Zwischen klinischen Urinuntersuchungen und diesbezüglichen Rückschlüssen auf die Veränderungen in den Nieren und den Sektionsdiagnosen bestehen nicht so selten auffallende Unstimmigkeiten. Eiweiss und Cylinder deuten zwar auf eine Nierenläsion, gestatten aber keinen Rückschluss auf die Form derselben. Bisweilen findet man ganz normal erscheinende Nieren bei der Sektion, obwohl klinisch ein pathologischer Urinbefund erhoben wurde. Einen derartigen Fall schildert Verf. Intra vitam im Urin $1^1/_2$ pM. Eiweiss, einzelne granulirte Cylinder, Nierenepithelien, Blutkörperchen. Der Sektionsbefund liess an eine beginnende interstitielle Nephritis denken. Die mikroskopische Untersuchung ergab schwere hyaline Veränderungen an den Glomerulusschlingen und kleine Rundzellenherde in ihrer Nähe. Verf. glaubt, dass sie zuerst aufgetreten sind, dann das Vas afferens comprimirt und infolge der Beeinträchtigung der Blutzufuhr mittelbar die Veranlassung zur Glomerulusschrumpfung gegeben haben. Es bestand also eine beträchtliche Nierenveränderung. Der Urin enthielt trotzdem nur wenig pathologische Produkte, sodass der makroskopische Anblick zunächst überraschte und nicht mit dem klinischen Befund im

Einklang zu stehen schien. Erst die mikroskopische Untersuchung schaffte Klarheit. Geissler.

H. Hitgenreiner, Ueber Hyperphalangie des Daumens. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 54, H. 3, S. 585.

H. bespricht eine bei einem 11 Monate alten Mädchen beobachtete Anomalie der rechten Hand, bestehend in einem sich an einen einheitlichen Mittelhandknochen ansetzenden Doppeldaumen mit drei Phalangen, von denen die beiden Grundphalangen durch Syndaktylie mit einander verbunden waren, während die zweiten und dritten Phalangen in den beiden freien Teilen der Daumenschere sassen. Joachimsthal.

E. Klopfer, Ein Fall von operativ geheilter Calcaneodynie. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen. Bd. XII, H. 1, S. 46.

K. berichtet über eine 52jährige Patientin mit Calcaneodynie, bei der die Schmerzen erst sistirten, nachdem ein knöcherner Sporn, eine am Processus medialis ossis calcanei sitzende Exostose, die sich unmittelbar auf die Fascia plantaris fortsetzte, schräg mit dem Meisel abgetragen worden war. Die Exostose am rechten Fersenbein war knorpelig und wurde nach dem Abmeiseln in der Wunde belassen, diejenige am linken Fersenbein war knochenhart und wurde entfernt. Bei der Controllaufnahme, die ca. 4 Monate nach der Operation ausgeführt wurde, erwies sich am linken Fersenbein, wo der knochenharte Dorn abgetragen worden war, ein minimaler Knochenansatzrest, während am rechten Fersenbein, wo der Knorpelhöcker nur abgeschlagen, aber nicht entfernt worden war, ein deutlicher Fortsatz allerdings von zarterer Struktur, als der frühere sich nachweisen liess. Joachimsthal.

Franke, Zur Behandlung der Herzverletzungen. (Punktion des Herzbeutels). Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 38.

Die Mortalität der Herzverletzungen ist — auch bei frühzeitiger Operation — noch erschreckend hoch; es bedarf daher noch wesentlicher Verbesserung der Operationstechnik und Nachbehandlung, besonders auch rechtzeitiger Diagnose. Die Forderung der probatorischen Freilegung des Herzens schiesst nun zweifellos über das Ziel hinaus; um so deutlicher ist dies, als so mancher Patient mit selbst schwerer Herzverletzung auch ohne Operation gesund wird. Daher darf die Möglichkeit einer Herzverletzung, ja selbst manchmal die sichere Feststellung einer solchen als unbedingte Indikation zur sofortigen Herznaht nicht angesehen werden. F. erwartet vielmehr einen wesentlichen Fortschritt von der Vermeidung der Operation. — Die gefahrdrohenden Symptome der Herztamponade (Hämoperikard) können durch die Paracentese des Herzbeutels in einfacherer, kürzerer, ungefährlicherer Weise bekämpft werden. Die Punktion ist sowohl als Palliativmittel, wie als direkt lebensrettender Eingriff von grösster Bedeutung. Einen Fall von Stichverletzung des Herzens, bei dem der Patient wegen Hämoperikard an zunehmender Herzschwäche zu-

grunde zu gehen drohte, konnte F. durch Punktion des Herzbeutels am dritten Tage nach der Verletzung zur Heilung bringen. Die Entscheidung über die Notwendigkeit einer Operation ist oft recht schwierig; jedenfalls kann man aber mit der Punktion bei einiger Vorsicht keinen Schaden anrichten; sie ist daher für jeden Fall von Herzverletzung in erster Linie in Betracht zu ziehen, sei es auch nur als vorbereitender Akt. Für den Zeitpunkt der Punktion ist eine ruhige Ueberlegung im einzelnen Fall notwendig; es soll eingegriffen werden, wenn die Herzkraft zu erlahmen droht. Ein Zuwarten kann von Vorteil sein, da die Hoffnung besteht, dass durch festeres Verkleben der Herzwunde eine Nachblutung nicht mehr eintritt. Bei schweren Verletzungen darf man allerdings mit der Operation, eventuell nach vorausgeschickter Punktion, nicht zögern.

Peltesohn.

Karewski, Die chirurgische Behandlung der Lungenaktinomykose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 84, S. 403.

K. hat bisher im ganzen 4mal wegen aktinomykotischer Lungeneiterung operirt; davon ist 1 Fall dauernd geheilt worden, 1 verliess wesentlich gebessert das Krankenhaus, konnte aber nicht mehr eruirt werden. Sowohl aus diesen Fällen wie aus der Literatur ergeben sich wichtige, von K. folgendermassen formulirte, Schlusssätzte: Die primäre Lungenaktinomykose ist häufiger als gemeinhin angenommen wird, weil sie vielfach mit tuberkulöser Phthisis verwechselt wird. Ihre überaus schwierige Diagnose zu Beginn der Erkrankung muss durch bakteriologische Untersuchung des Sputums und wiederholte röntgenographische Exploration des Organs bei chronischen, der Tuberkulose verdächtigen, aber keine Bacillen und elastischen Fasern producirenden Katarrhen gefördert werden. Langsam entstehende entzündliche Schwellungen am Thorax, namentlich an dessen hinterem Umfang, denen bronchitische Erscheinungen voraufgegangen sind, und die nicht erweislich tuberkulöser Natur sind, erwecken den Verdacht einer perforirenden Lungenaktinomykose. Die Lungenaktinomykose ist in ihren ersten Stadien und so lange keine Metastasen vorhanden sind, erfolgreicher operativer Behandlung zugängig; jede aktinomycesverdächtige Thoraxschwellung muss frühzeitig eröffnet und bis zu ihrem Ursprungsherd verfolgt werden. Ausschliesslich radikale Eingriffe, d. h. solche, die bis ins Gesunde rücksichtslos alle Minirungen und Gänge exstirpiren, führen zu dem gewünschten Resultat.

Peltesohn.

W. Tschirkowsky, Beiträge zur Frage über die Wirkung von Toxinen auf die Conjunktiva des Auges. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXVIII, 1, S. 77.

T. brachte Diphtherietoxin, Gonokokkentoxin, Staphylokokken, Pneumotoxin, Xerosebacillen und Bacterium coli commune in den Conjunktivalsack von Kaninchen. Er konnte nachweisen, dass bei fortgesetzter protrahirter Einträufelung von toxischen Substanzen diese von der Bindehaut absorbirt werden, wobei es möglich ist, dass die Toxine in gewisser Menge und Concentration sogar ein intaktes Epithel zu lockern imstande

sind. Andererseits ist es auch möglich, dass die in den Culturfiltraten und abgetöteten Culturen enthaltenen chemischen Substanzen Nekrose des Epithels hervorrufen und dadurch in der Folge eine Absorption des Toxins durch die Bindehaut begünstigen. Von den untersuchten Substanzen rief das Diphtherietoxin unzweifelhaft eine specifische Entzündung hervor, während die anderen Substanzen keine so charakteristischen Kennzeichen auf der Conjunktiva hervorriefen, dass eine toxische Conjunktivitis von der anderen zu unterscheiden wäre. Sicher war nur, dass man durch protrahirte Einträufelung eine Conjunktivitis erzeugen konnten.

Horstmann.

A. Elschnig, Die Topographie des Sehnerveneintritts bei einfacher Sehnervenatrophie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXVIII, 1, S. 126.

Nach den Untersuchungen von E. kam durch einfachen Sehnervenschwund eine atrophische Excavation nicht in Erscheinung, weil an dem Schwunde der Nervenfasern das Stütz- und Bindegewebe nicht teilnimmt. Sehnerven, welche keine präexistirende physiologische Excavation getragen hatten, werden durch Sehnervenatrophie niemals in der Weise verändert, dass die Lamina cribrosa in grosser Ausdehnung freigelegt, die charakteristische Laminazeichnung also in grosser Ausdenung sichtbar wird. Ist in einem atrophischen Sehnerven klinisch eine Aushöhlung bemerkbar, in deren Basis die Laminazeichnung deutlich sichtbar ist, so ist diese Aushöhlung eine präexistirende physiologische Excavation. Niemals entsteht ein, wenn auch leichtes, Abbiegen der Gefässe von der Netzhaut zur Papille unmittelbar an deren Rande durch einfachen Sehnervenschwund, niemals eine randständige oder am Rande steilwandige Excavation. Die einzige Art von Sehnervenatrophie, welche zur Bildung einer randständigen oder am Rande steilwandigen Excavation führt, ist die glaukomatöse Sehnervenatrophie.

Horstmann.

Leutert, Die Diagnose der otitischen Sinusthrombose mittelst bakteriologischer Blutuntersuchung. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 74, S. 18.

Nach L. sichert der Nachweis von Streptokokken oder anderen in Frage kommenden Mikroorganismen im Sinusblut in nennenswerter Zahl bei gleichzeitiger Sterilität des Armvenenblutes die Diagnose Sinusthrombose. Die Diagnose erscheint, nach L., auch dann sicher, wenn das Armvenenblut ebenfalls ein positives Resultat ergiebt, der Unterschied in der Zahl der Colonien jedoch zugunsten des Sinusblutes ein erheblicher ist. Im Falle des positiven Ergebnisses des Armvenenblutes ist die Prognose ungünstiger, da eine Verminderung der baktericiden Kraft des Blutes angenommen werden muss. Ist das Sinusblut allein untersucht, dann beweist das massenhafte Wachstum pyogener Mikroorganismen an sich, dass eine Thrombose vorliegt, falls der Patient nicht augenscheinlich dicht vor dem Exitus steht, in welchem Falle auch bei anderen septischen Erkrankungen das gesammte Blut mit Mikroorganismen überhäuft sein kann.

Schwabach.



H. Herzog, Labyrintheiterung und Gehör. Mit 8 Tafeln u. 28 Abbild. im Text. München 1907. J. F. Lehmann.

H. will durch seine Untersuchungen feststellen, in welcher Weise die Zerstörung der Labyrinthfunktion durch das Eintreten entzündlicher Erkrankung des Labyrinths erfolgt und welche Bedeutung der Hörprüfung für die Diagnose einer Labyrinthitis zukommt. Als Material dienten 10 Labyrinthe von 7 Patienten, welche im Anschluss an tuberkulöse Mittelohreiterung eine Labyrinthaffektion acquirirt hatten und an ausgebreiteter Lungentuberkulose gestorben waren. Das Ergebnis von Verf.'s Untersuchungen ist im wesentlichen Folgendes: Die Zerstörung der Hörfunktion bei entzündlicher Erkrankung des Labyrinthes erfolgt in einer von der unteren nach der oberen Tongrenze fortschreitenden Einengung des Tongehörs; ausschlaggebend für die Diagnose einer drohenden Labyrinthitis ist die Feststellung der unteren Tongrenze. Das Erlöschen der Hörfunktion für a^1 lässt auf den Beginn der Labyrinthitis schliessen. Jede Labyrintheiterung führt zur völligen Ertaubung. Die Vernichtung der Schneckenfunktion tritt früher ein, als die Aufhebung der Funktion des Vestibulärapparates. Eine Infektion des Labyrinthes verursacht primär dessen diffuse Erkrankung in Form der Labyrinthitis serosa oder serofibrinosa. Der Nachweis von Gehör schliesst eine Labyrinthitis aus; circumskripte Labyrintheiterungen mit erhaltener Hörfunktion giebt es nicht. Schwabach.

Kellner, Beitrag zur Klinik der mit Knochennekrose einhergehenden Kieferhöhleneiterungen. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 6.

Unter den Kieferhöhleneiterungen nehmen die mit Nekrose des Knochens einhergehenden eine besondere Stellung ein. Killian beschreibt dieselbe als Sinusitis maxillaris exulcerans atque abscedens, Zuckerkandl und Dmochowski bestätigen den klinischen Befund. Auch die Osteomyelitis des Oberkiefers kann ein ähnliches Bild erzeugen; ebenso kann die Knochennekrose von cariösen Processen der Zähne fortgeleitet sein, welche auf den Alveolarfortsatz übergreifen und eine Eiterung der Kieferhöhle hervorrufen, die dann mit dem durch die Nase sich ergiessenden Sekret im Vordergrunde des Krankheitsbildes steht. Die Fälle bilden nur einen kleinen Procentsatz der Kieferhöhleneiterungen. Verf. teilt acht mit. Für die Therapie kommt nur die breite Eröffnung der Kieferhöhle mit der Entfernung alles Nekrotischen und der Gegenöffnung durch die laterale Nasenwand in Betracht. W. Lublinski.

Marschik, Das kleingummöse Syphilid des Rachens. Wiener klin. Wochenschrift 1908, No. 16.

Neben dem ungleich häufigeren umschriebenen Gumma giebt es eine zweite seltenere Form, die sich mehr in diffuser oberflächlicher Infiltration äussert. Auf der äusseren Haut ist dieselbe schon von Kaposi als Syphilis cutanea papillomatosa s. vegetans als Frambosiformes Syphilid beschrieben worden. Hopmann hat dann einen Fall von warzigen Ex-

crescenzen am weichen und harten Gaumen als Tertiärform beschrieben, auch Lang als Schwielengumma, wo viel kleine gummöse Herde zustande kommen, welche nicht selten in der Umgebung eine bindewebige Neubildung anregen, die durch spätere Schrumpfung in eine Schwiele umgewandelt werden. Verf. teilt nun verschiedene Fälle aus Chiari's Klinik mit, die infolge des wenig charakteristischen Aussehens und des Mangels an anderen Zeichen von Lues leicht mit anderen chronisch-infektiösen Processen, insbesondere Lupus und Sklerom verwechselt werden können. Hier kann die Entdeckung des Erregers und besonders die Serumdiagnose für die Diagnose von grossem Wert sein, wie das auch in dem einen Falle des Verf.'s wirklich der Fall war. **W. Lublinski.**

M. Kirchner, Die neue Organisation der bakteriologischen Seuchenfeststellung in Preussen. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 7.

Der preussische Staat hat die grossen Errungenschaften, die die bakteriologische und hygienische Wissenschaft unter Führung R. Koch's gezeitigt hat, für seine Seuchenbekämpfung consequent ausgenutzt. Es waren freilich erst Erfahrungen in der Praxis zu sammeln, und nicht jeder eingeschlagene Weg erwies sich als gangbar. Aber jetzt ist man zu einer Organisation gekommen, die ihre Zweckdienlichkeit schon erwiesen hat und für die Zukunft Ausreichendes zu leisten verspricht. Ursprünglich war man der Ansicht gewesen, der praktische Arzt oder wenigstens der beamtete Arzt könnten die bakteriologischen Untersuchungen anstellen. Aber einerseits fehlt es diesen fast immer an der Musse und Ruhe zu den zeitraubenden Untersuchungen, andererseits werden die Untersuchungen immer complicirter, sodass sie nur noch von Fachleuten ausgeführt werden können, und endlich ist es nicht billig, eine grosse Anzahl kleiner Laboratorien zu halten. Die Seuchenfestsellung, die sich auf Cholera, Typhus und ähnliche Erkrankungen, Ruhr, Pest, Rotz, Genickstarre, Diphtherie, Milzbrand und Tuberkulose erkrecken soll, wird fortan in besonderen Instituten geschehen. In erster Linie dienen hierzu die schon vorhandenen staatlichen bakteriologischen Anstalten, nämlich die hygienischen Universitätsinstitute, die Institute für Infektionskrankheiten und experimentelle Therapie, die hygienischen Institute in Posen und Beuthen. Ferner stellten ihre Kräfte zur Verfüung eine Anzahl von städtischen und sonstigen Anstalten, z. B. Cöln, Dortmund, Gelsenkirchen, Berlin, Charlottenburg. Dazu kamen die im Westen des Reiches errichteten Anstalten zur Bekämpfung des Typhus, und endlich wurden eine Reihe von Medicinal-Untersuchungsämtern und -Utersuchungsstellen am Sitze von verschiedenen Regierungen errichtet, die besonders ausgebildeten Kreisärzten oder Kreisassistenzärzten unterstellt wurden. Das Staatsgebiet ist dementsprechend in einzelne Bezirke eingeteilt, für die je eine Anstalt vorhanden ist. Die Anstalten sind öffentlich und arbeiten unentgeltlich auch für private Zwecke. Sie geben für die Untersuchungen kostenlos Versandgefässe zur Einsendung von Material ab, welche in den Apotheken niedergelegt sind und portofrei eingesandt werden können. **Christian.**

A. Burk, Mutation bei einem der Coligruppe verwandten Bakterium. Arch. f. Hyg. 1908, Bd. 65, H. 3, S. 235.

B. hat aus dem Stuhl einer Patientin ein Bakterium gezüchtet, das grosse Aehnlichkeit mit dem vor einiger Zeit von Massini beschriebenen hat. Beide Bakterien hatten im grossen und ganzen die Eigenschaften des Bact. coli commune, zerlegten aber keinen Milchzucker und wuchsen daher auf Endo-Agar weiss. Ein Teil der Colonien jedoch zeigte den Uebergang zu dem normalen Verhalten des Colibacillus, indem in der Mitte rotgefärbte Knöpfchen auftraten. Die Eigenschaft, Milchzucker zu zerlegen, liess sich weiterzüchten. Christian.

J. Pawinski, L'angine de poitrine revêtant la forme d'un affection de l'estomac et son traitement. Bullet. génér. de thérap. 1908, No. 16.

Die Angina pectoris ist vor allem durch zwei Gruppen von Symptomen charakterisirt: es sind dies nervöse und arterielle Symptome, von denen bald die einen, bald die anderen sich in den Vordergrund drängen. Beachtenswert sind jedoch noch Erscheinungen von Seiten des Verdauungsapparates. Es gehören hierher: 1. Sodbrennen, das zuweilen das erste Zeichen der Angina pectoris darstellt, indem es Tage und selbst Wochen lang andauert, bevor es in Stenocardie übergeht. 2. Dysphagie mit der Empfindung eines im Oesophagus sich festsetzenden Bissens mit Uebergang in die für die Angina pectoris charakteristische Todesangst. 3. Zusammenpressung in der Gurgel. 4. Aufstossen, das gewöhnlich gegen Ende des Anfalles im Anschluss an Aerophagie auftritt. 5. Ptyalismus. 6. Die nach Nahrungsaufnahme auftretenden stenocardischen Schmerzen gehören zu den häufigsten Symptomen der Angina pectoris, namentlich wenn sie zugleich an Körperbewegung sich anschliessen. 7. Anfälle von Angina pectoris während oder nach der Defäkation. 8. Nausea, Erbrechen, Tenesmus, zuweilen Diarrhöen im Anschluss an heftigen stenocardische Anfälle. 9. Schmerzanfälle mit Lokalisirung in der unteren Partie des Brustbeines, nicht — wie gewöhnlich — an den oberen oder mittleren Partien dieses Knochens. — In therapeutischer Beziehung ergiebt sich neben der Anwendung der Jodpräparate, der Herzmittel, der Diuretica etc. die Berücksichtigung der Magenerscheinungen (kleine und häufige Mahlzeiten; Vermeidung von Bewegungen im Anschluss an die Magenverdauung). L. Perl.

H. Franz, Beziehungen der Lungentuberkulose zu funktionellen Störungen der Herztätigkeit, vornehmlich bei Soldaten. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 15.

Bei Lungentuberkulose kommt es nicht selten zu Störungen der Herztätigkeit, die oft beschleunigt, selten verlangsamt, zuweilen arhythmisch und in der Intensität der Contraktionen ungleichmässig sich zeigen kann. In erster Reihe handelt es sich hierbei um Störungen, welche durch die zur Lungentuberkulose in naher Beziehung stehende Hypoplasie der Kreislaufsorgane bedingt sind; diese mangelhafte Entwickelung des Cirkulations-



apparates macht den Organismus weniger widerstandsfähig gegen die Tuberkulose. — Zu den weiteren Begleiterscheinungen der Lungentuberkulose gehört noch die Dilatation des rechten Herzens. Verf. lässt es unentschieden, ob diese Erscheinung als Ausdruck des ermüdeten Herzmuskels oder als der Ausdruck toxischer Einwirkungen auf den Herzmuskel anzusehen ist. Ob die an den Venen der unteren Extremitäten zuweilen auftretenden Entzündungen resp. Thrombosen mit funktioneller Herzschwäche oder mit lokal-tuberkulösen Erkrankungen an den Gefässwänden in ursächlichem Zusammenhange stehen, lässt Verf. unentschieden. — Eines der häufigsten Symptome unter den Störungen der Herzaktion ist die Tachycardie, die zuweilen sehr hohe Werte erreicht und zuweilen mit Palpitationen, mit Oppressionsgefühl u. dergl. einhergeht. Was speciell die bei Soldaten auftretenden Erscheinungen anlangt, so ist dieser Erscheinung Aufmerksamkeit zuzuwenden, namentlich wenn zu diesem Symptom noch Abmagerung, gesteigerte Schweisssekretion, nach geringen physischen Anstrengungen eintretende Kurzatmigkeit sich gesellen. Differentiell-diagnostisch achte man bei diesen Individuen auf die Herzstörungen, die als Begleitungserscheinungen bei Neurasthenie sowie im Gefolge verschiedener Infektionskrankheiten auftreten können. Zur Unterscheidung dieser Formen von den eben genannten Herzneurosen ist unter Umständen eine Tuberkulineinspritzung zu verwerten. — Zu berücksichtigen ist ferner, dass die im Blute kreisenden tuberkulösen Toxine nicht nur auf das Myocard, sondern auch auf die Vasomotoren schädigend einwirken können. — Von sonstigen mit der Lungentuberkulose zusammenhängenden Processen kommen Adhäsionen der Pleura, des Pericards und namentlich der peribronchialen Drüsen in Betracht, letztere namentlich insofern, als sie den N. vagus in Mitleidenschaft ziehen können. Endlich sind noch die Mischinfektionen als Schädlichkeiten zu bezeichnen.

L. Perl.

L. Rivet, Remarques sur les courbes de poids et de température dans les gastroentérites infantiles. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1907, S. 49.

In der ersten akuten Periode der Gastro-Enteritis infantum besteht erhöhte Temperatur und das Gewicht der Kinder sinkt entsprechend der meist eingeleiteten Wasserdiät. Geht man nach Ablauf der ersten stürmischen Erscheinungen zur Darreichung von Gemüseabkochungen über, so kann durch Chlor — und dadurch herbeigeführte Wasserretention in den Geweben der Eintritt des im zweiten Stadium folgenden Gewichtsabfalls verzögert, aber nicht ganz verhütet werden. Bei Anwendung reichlicherer Salzlösungen (Infusion von Salzlösungen, Gemüseabkochungen) kann es zu weiteren Erscheinungen der Chlorretention, selbst zu schwerem Anasarka kommen. Der Uebergang zur Buttermilch erzeugt in vielen Fällen eine Temperatursteigerung, die um so geringer ausfällt, je länger nach dem Ende der akuten Periode man mit dieser Ernährung beginnt. Das zweite Stadium, die Periode der Abmagerung, kann die Heilung der klinischen Symptome lange überdauern. Bei der gewöhnlich eingeleiteten Buttermilch- oder Schleimdiät ist der Gewichtsabfall um so bedeutender und dauert um so länger an, je schwerer die akuten Erscheinungen waren.

Es kann dabei ein kachektischer Zustand entstehen, der durch Hinzutritt von Pigmentirungen der Haut die Form eines Pseudo-Addison annehmen kann. Die allmähliche Gewichtszunahme — das Zeichen der Wiedergenesung im 3. Stadium — kann bei jeder Ernährungsart eintreten, am schnellsten bei der Ernährung an der Brust. In gewissen Fällen, in denen Uebererernährung mit Milch die Erkrankung verschuldet hat, besteht eine Intoleranz gegen Milch und man erzielt bessere Erfolge mit Kindermehlen oder rohem Fleisch. — In einzelnen Fällen kann man durch keine Ernährungsweise die Darmstörung ganz beseitigen, oder selbst wenn dies gelungen ist, dauert die Abmagerung an und es treten gelegentlich Fiebererscheinungen ohne ersichtlichen Anlass ein. In diesen Fällen handelt es sich zumeist um Tuberkulose. **Stadthagen.**

Niclot et Marland, Dextrocardie pseudo-congénitale par sclérose pulmonaire pleurogène droite de l'enfance. Gaz. des hôp. 1907, No. 3.

Verff. fanden bei einem Soldaten das Herz bis zur rechten Axillarlinie verschoben. Die Verschiebung, welche eine Dextrocardie vortäuschen konnte, war veranlasst durch eine in der frühen Kindheit entstandene Schrumpfung der rechten Lunge. Zeichen von Syphilis oder florider Tuberkulose als Ursache der Schrumpfung waren nicht aufzufinden.

Stadthagen.

Benckiser und Krumm, Ueber eine neue Methode der Carcinombehandlung nach Dr. DE KEATING-HART. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 10.

Hochfrequenzströme mit sehr hoher Spannung haben eine entschiedene Einwirkung auf maligne Tumoren und zwar durch Mortifikation der Tumormassen und Anregung des umgebenden Gewebes zur Elimination der mortificirten Gewebe und zur Narbenbildung. Das hierzu nötige Instrumentarium unterscheidet sich nicht wesentlich von dem bei der d'Arsonvalisation gebräuchlichen; der Strom geht durch einen Unterbrecher von hoher Freqnenz (Turbinenunterbrecher) zur primären Spule eines Transformators von 40—50 cm Funkenlänge, inducirt in der sekundären Spirale einen Strom von hoher Frequenz, der von hier aus zu einem besonders construirten Condensator geleitet wird, dessen einander genäherte Entladungspole dann Funken überspringen lassen, die heftige und äusserst rasche Stromschwankungen hervorrufen. Da die überspringenden Funken eine beträchtliche Hitze und damit Verbrennung bewirken, eine caustische Wirkung aber von DE KEATING-HART nicht nur nicht beabsichtigt, sondern streng vermieden wird, so sind die 3—4 cm dicken, etwa 30 cm langen Elektroden, mit denen die Bestrahlung ausgeführt wird, durchbohrt und mit dem Regulirhahn einer CO_2-Bombe oder mit einem grossen Blasebalge verbunden. Das am Funkenende der Elektrode entströmende Gas kühlt die Blitze genügend ab, sodass keine Verbrennung entsteht. Die Anwendung der Funkenbestrahlung ist schmerzhaft und gewöhnlich nicht ohne Chloroformnarkose ausführbar. Wegen der sehr intensiven elektrischen Ladung des kranken Körpers ist zur Vermeidung von Verbrennungen an-

statt eines metallenen Operationstisches ein hölzerner zu benutzen. Der Tumor wird zunächst 10 Minuten lang bestrahlt, daran schliesst sich die indicirte Operation, bei der alles entfernt wird, was malign erscheint, darauf folgt die bis zu 45 Minuten dauernde Bestrahlung der Wundfläche, besonders an den Stellen, wo erfahrungsgemäss mikroskopische Fortsetzungen des malignen Tumors sich finden. Der abgekühlte Strahl erreicht sehr rasch die Tumormassen und macht sie anämisch, derart, dass beispielsweise harte Uteruscarcinomknoten, die vorher durch die Curette nicht entfernt werden konnten, nach der Bestrahlung sofort leicht auszukratzen waren. Nach der Operation stellte sich eine profuse fleischwasserfarbene Sekretion ein. Ueber die Möglichkeit der Dauerheilung, zumal von Schleimhautkrebsen durch die Methode, lässt sich noch kein abschliessendes Urteil fällen. Jedenfalls wirkt sie blutstillend bei vorher stark blutenden weichen Tumoren, schmerzlindernd und erzielt bei Hautkrebsen durch Anregung der Regeneration der Epidermis einen ausserordentlich guten kosmetischen Effekt bei der Vernarbung. **Alkan.**

O. Marburg, Zur Frage der Adipositas universalis bei Hirntumoren. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 52.

Ein 9jähriges Mädchen zeigte cerebellare Ataxie der oberen und unteren Extremitäten, ferner Adiadochokinesis und cerebellare Asynergie. Das Leiden hat sich mit Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen entwickelt und war von Stauungspapille begleitet. Rechts bestand eine Hemiplegie (Pyramidenerkrankung), links eine leichte motorische Schwäche des Arms. Es wurde ein Tumor des Kleinhirnwurmes, der dorsal sitzt und auf die linke Kleinhirnhälfte übergreift, angenommen. Auffallend waren ferner eine Adipositas universalis und eine enorme Vergrösserung des Schädels. Bei Hypophysistumoren und Kleinhirntumoren ist Adipositas vielfach beobachtet, so von Berger, Anton, E. Müller, Bregmann, Nothnagel, Slavyk und Oesterreich etc. Nach Durchsicht der Literatur kommt M. zur Ansicht, dass die Adipositas bei Hirntumoren ein Symptom ist, das topisch erst in zweiter Linie zu verwenden ist (Tumoren der Infundibulumgegend oder starker Hirndruck an dieser Stelle bei Kleinhirntumoren; in erster Linie weist die Adipositas darauf hin, dass es sich um eine bestimmte Geschwulstart (teratoider Charakter, Dermoide, Cholesteatome, embryonale Geschwülste) handelt. **S. Kalischer.**

F. W. Mott, Bilateral lesion of the auditory cortical centre: complete deafness and aphasia. Brit. med. journ. 1907, Aug. 10.

M. teilt einen Fall von doppelseitiger Läsion der Gehirncentren mit vollkommener Taubheit und Aphasie mit. Die Kranke litt an einem Mitralfehler und hatte schon im Alter von 20 Jahren einen Anfall von dreistündigem Verlust des Bewusstseins und der Sprache; doch besserte sich alles in wenigen Wochen. Möglicherweise handelte es sich damals um eine Embolie im Gebiet des linksseitigen Gehörscentrums. Nach einer zweiten Attacke bestand Taubheit, die jedoch nicht absolut und constant

war, und dauernde complete Aphasie bei Erhaltensein des Verständnisses für geschriebene Fragen. Diesem zweiten Anfalle folgte kurz darauf ein dritter mit Convulsionen. Die absolute Taubheit wurde durch beiderseitige Erweichung der Temporal- und benachbarten Windungen (Parietalwindung und Insel) erklärt. Optische Aphasie resp. Wortblindheit bestand nicht, da die Kranke Geschriebenes lesen und verstehen konnte, ohne dass sie schreiben konnte. S. Kalischer.

A. Erfurth, Eine allgemeine „centrifugale" Elektrisation. Med. Klinik 1908, No. 13.

Nach E. genügt die Anordnung des Stromeintritts im Vierzellenbade zur Erzielung einer inneren Kataphorese im Sinne Schnee's in keiner Weise. Peripher eintretende und peripher austretende Ströme müssen als Antagonisten wirken, wenn durch den elektrischen Strom überhaupt eine einheitliche Wirkung auf das Blut- und Nervensystem und so auf den ganzen Organismus gewonnen werden soll. Vielmehr muss der elektrische Strom zur Erzielung einer gleichmässigen Wirkung auf den Organismus centrifugal oder centripetal verlaufen: er muss in gleicher Richtung von den Centralorganen aus in alle Extremitäten fliessen oder umgekehrt. Dann müssen speciell zur Behandlung innerer Organe diese möglichst unter die Polwirkung grosser Elektroden gebracht werden. Es müssen somit die Cetralorgane unter die Wirkung des einen Poles, die vier Extremitäten zusammengeschaltet unter die des anderen Poles gebracht werden. Eine grosse den Rücken bedeckende Elektrode führt hinreichende Strommengen in die genügende Tiefe. Schaltet man nun mehrere kleinere, an beliebige Köperstellen anzusetzende Elektroden zusammen und verbindet sie mit dem anderen Pole, so verteilt sich die Strommenge, welche durch die grosse Elektrode in den Körper tritt, gleichmässig auf die kleineren Elektroden, sodass die Stromdichte an den einzelnen entsprechend geringer und damit weniger empfindlich wird. Ein grosse schmiegsame Elektrode (2000 qcm) kommt auf den Rücken, Unterarme und Unterschenkel liegen in Elektroden, wie in einer Mitella. (Die Einrichtung dieses Apparates besorgt die Firma Reiniger, Gebbert und Schall).

Auf diese Weise wird der ganze Körper gleichmässig vom Centrum nach der Peripherie hin oder umgekehrt vom Strom durchflossen; die Organe in den grossen Körperhöhlen können so in einen polaren Gegensatz zu den Extremitäten gebracht werden, sodass je nach der Anordnung der Pole die einen oder die anderen durch die Wirkung des Stromes auf den Blutzufluss ent- oder belastet werden können. Bernhardt.

Schwenter, Das Ekzem als Infektionskrankheit. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1908, No. 3—5.

Verf. sucht, indem er sich dabei vorwiegend auf die Forschungen Unna's stützt, zu zeigen, dass die anatomischen Veränderungen sowohl wie die klinischen Erscheinungen des Ekzems durchaus für dessen parasitäre Natur sprechen und erörtert die aus dieser Anschauung namentlich für die Therapie sich ergebenden Consequenzen. Dahin gehört vor allem,

dass zur Verhütung sonst gewöhnlich rasch eintretender Recidive die Behandlung so lange fortgesetzt werden muss, bis die Krankheit auch in ihren Schlupfwinkeln, wie auf der behaarten Kopfhaut, an den Genitalien, den Nagelfalzen, in den Furchen der Hohlhände, den Kniebeugen, Analfalten vollständig geheilt ist. Auch weiterhin soll diesen Körpergegenden dauernd besondere Aufmerksamkeit und Pflege gewidmet werden. Dagegen fehlt für eine methodische antiparasitäre Behandlung des Ekzems noch die genauere Kenntnis der Biologie seiner Erreger, sodass vorläufig in erster Reihe die anatomischen Veränderungen, die Parakeratose, Spongiose, Akanthose u. s. w. zu bekämpfen sind. Verf. bespricht dann die diesen speciellen Zwecken dienenden, bei der Behandlung des Ekzems gewöhnlich benutzten Mittel. H. Müller.

---

1) **Riedel**, Therapeutische Beiträge zur Bogenlichtbestrahlung bei Hauterkrankungen. (Aus der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin). Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 13.
2) **W. Maar**, Die Tiefenwirkung der Finsen-Reyn-Lampe und der Kromayer-Lampe. (Aus dem Finsen-Institut in Kopenhagen). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 90, S. 3.
3) **H. Jansen**, Histologische Untersuchung der durch Kromayer's Quecksilberquarzlampe erregten Lichtentzündung. Ebenda. S. 53.

1) Es wird in der Anstalt eine für Gleichstrom mit Vorschaltwiderstand eingerichtete Bogenlampe von 15 Ampères mit 110 (220) Volt Spannung benutzt; die Kohlenelektroden befinden sich in horizontaler Stellung in der Brennachse eines Parabolspiegels, durch dessen Verschiebung sich der Brennpunkt beliebig einstellen lässt. Bei den therapeutischen, vier- bis fünfmal wöchentlich in der Dauer von 20—30 Min. wiederholten Bestrahlungen wurde er wegen der sonst zu befürchtenden Verbrennung 10—15 cm hinter die zu behandelnde Stelle verlegt. Das entstehende künstliche Erythem hält in der Regel einige Stunden an, nach wiederholten Bestrahlungen stellt sich eine leichte Abschilferung der Epidermis, bisweilen auch Pigmentablagerung ein. Zur Verwendung kam der Bogenlichtscheinwerfer bei einer grossen Zahl verschiedener Hautkrankheiten, bei Ekzemen, Acne vulgaris und rosacea, Furunculosis, Geschwülsten, Psoriasis u. s. w. Namentlich bei oberflächlichen Dermatitiden zeigten sich die Bestrahlungen ebenso wirksam, manchmal wirksamer als die übliche Salbentherapie; bei Affektionen, die sich mehr in den tieferen Hautschichten abspielen, oder die anderen Behandlungsmethoden trotzen, mag man sie versuchen, ohne zuviel von ihnen zu erwarten.

2) Zu jedem der Versuche, durch die er feststellen wollte, ob das Licht der Finsen-Reyn-Lampe oder das der Kromayer-Lampe tiefer in lebendes tierisches Gewebe einzudringen vermag, benutzte M. zwei Albinokaninchen, ein junges und ein ausgewachsenes, deren Ohren er zwischen einem planen Finsen'schen Compressorium und einer Quarzplatte bis zu völliger Blutleere aneinanderpresste und zwar so, dass das Ohr des jungen Tieres oben lag, also von dem Lichte durchdrungen werden musste, ehe dieses auf das andere einwirken konnte. Um unter möglichst gleichen



Bedingungen zu experimentiren, wurden immer die aufeinanderliegenden rechten Ohren derselben beiden Tiere den Strahlen der Finsen-Reyn-, die linken denen der Kromayer-Lampe ausgesetzt. Es ergab sich dabei, dass nach fünfviertelstündiger Belichtung mit der letzteren stets Nekrose des oberen, der Lampe zugewendeten Ohres eintrat, während das untere Ohr gar keine oder nur eine schwache, rasch vorübergehende Reaktion zeigte. Dagegen bewirkte das Licht der Finsen-Reyn-Lampe keine Nekrose am oberen Ohr, wohl aber eine deutliche und lange anhaltende Reaktion am unteren. Dass, wie behauptet worden ist, die Tiefenwirkung der Kromayer-Lampe durch Vorschaltung einer Methylenblaulösung erhöht werde, konnte M. nicht bestätigen; im Gegenteil erwies sich die Oberflächen- wie die Tiefenwirkung des Blaulichts als eine abgeschwächte. Verf. schliesst aus seinen Versuchen, dass die Finsen-Reyn-Lampe im lebenden tierischen Gewebe eine tiefer dringende und andauerndere Reaktion hervorruft und dass sie deshalb vorzuziehen ist, wo man eine solche erstrebt. Wünscht man dagegen eine kräftige Oberflächenwirkung, so wird sich die Kromayer'sche Lampe mit Vorteil verwenden lassen, nur darf man nicht vergessen, dass die Bestrahlung von heftigen Schmerzen gefolgt ist und leicht zu Nekrosen mit entstellender Narbenbildung führen kann.

3) J. hat 7 Kaninchenohren eine Stunde hindurch mit Kromayer's Quecksilberquarzlampe bestrahlt und dann nach verschieden langer Zeit histologisch untersucht. In vielfacher Uebereinstimmung mit PÜROKHAUER (Cbl. 1908, S. 206) fand er, dass die entstehende Entzündung zwar ihrer Art nach der durch eine gewöhnliche Finsenbestrahlung bewirkten durchaus gleicht, dass sie aber zu viel umfassenderen, die Stützsubstanz fast ebenso stark wie die epithelialen Elemente betreffenden Destruktionen führt, während die regenerirenden Proliferationsvorgänge weniger lebhafte sind und später eintreten als nach der Finsenbestrahlung. Infolgedessen kommt es zu bedeutenden Narbenretraktionen mit völligem Zusammenschrumpfen des Ohres, wie es Verf. beim Finsenlicht nie gesehen hat. Wurde die zu starke Wirkung der Kromayer'schen Lampe durch Vorschaltung eines geeigneten Filters (Fenster aus Uviolglas) abgeschwächt, so nahm die Reaktion zunächst einen entschieden weniger stürmischen Verlauf, aber das Endresultat war dasselbe wie bei Verwendung des unfiltrirten Lichtes. H. Müller.

G. **Schwaer**, Ueber die Einwirkung therapeutischer Arsendosen auf die Leukocyten beim Menschen, mit besonderer Berücksichtigung der Atoxylwirkung. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 90, S. 77.

Des Verf.'s Untersuchungen erstreckten sich auf 10 Personen, die wegen Hautkrankheiten oder Syphilis Arsen innerlich in Form der Sol. Fowleri oder der asiatischen Pillen, oder Injektionen einer Lösung von Natr. arsenic. oder Atoxyleinspritzungen erhielten. Ein Einfluss dieser Behandlung auf die Gesammtleukocytenzahl liess sich nicht erkennen, auch die Injektion von Atoxyl, selbst in höheren Dosen, hatte nicht die Hyperleukocytose zur Folge, die STERN beobachtete und der er wenigstens zum Teil die Wirkung des Medikaments bei Syphilis zuschreibt. In

einzelnen Fällen trat aber unter dem Arsengebrauch eine Zunahme der eosinophilen Zellen und manchmal eine Vermehrung der Lymphocyten bei gleichzeitiger Reduktion der neutrophilen Leukocyten ein.

H. Müller.

C. A. Griffiths, Remarks on traumatic rupture of the kidney. Brit. med. journ. 1908, No. 2469.

Zwei vom Verf. im Jahre 1907 beobachtete und behandelte Fälle von subcutaner Nierenruptur zeigen die typischen Symptome und den Verlauf dieser Verletzung. Der erste Kranke, ein 22jähriger Schiffsheizer, fiel mit der linken Lende auf ein grosses Kohlenstück und bemerkte hiernach nur allgemeine Schwäche, keinen besonders starken Schmerz in der Seite. Beim Versuche Harn zu lassen entleerte sich reines Blut. Bei seiner Aufnahme ins Hospital zeigte Patient die Erscheinungen des Shocks, er klagte über Schmerzen im ganzen Abdomen, besonders in der linken Ledengegend. In dieser Gegend bestand starke Druckempfindlichkeit, die tiefe Palpation hinderte. Eine Dämpfung bestand nicht. Reichlicher, hellroter, blutiger Harn wurde ohne Schmerzen in der Blasengegend entleert. Bei der sofort beschlossenen Lumbalincision fand sich blutige Durchtränkung des perirenalen Gewebes. An der hinteren Fläche der Niere bestand ein tiefer, quer bis an den Hilus verlaufender Riss, der durch eine kleine Oeffnung mit dem Nierenbecken communicirte. Die Wundfläche der Niere blutete noch stark. Nachdem festgestellt war, dass kein Stein vorhanden, vernähte Verf. die Wunde mit Jodcatgutnähten, die er etagenweise nach erreichter Blutstillung anlegte. Auch wurde die Wunde bis zur Niere hin drainirt. Die Heilung erfolgte ohne Störung in 18 Tagen.

Der zweite Fall, der einen 48jährigen Kohlenarbeiter betraf und dadurch zustande kam, dass der Patient von einem schweren herabfallenden Balken in der linken Lende getroffen wurde, verlief bei gleicher Behandlung, trotzdem noch ausgedehntere Verletzungen der Nierensubstanz da waren, ebenso günstig. In diesem Falle bestand erhebliche Schmerzhaftigkeit und ausgedehnte Dämpfung im linken Hypochondrium neben der charakteristischen Entleerung des Bluthames. Das untere Drittel der Niere war fast völlig abgetrennt, der obere grössere Teil des Organes noch ausserdem durch eine vertikale Wunde verletzt, die Nierensubstanz war infolge der Blutung und Zertrümmerung teilweise brüchig und machte die Anlegung der Nähte schwierig.

Bei noch ausgedehnterer Zerstörung würde Verf. zur Exstirpation der Niere oder auch eines Teiles derselben raten.

Was die Frage des operativen Eingriffs überhaupt betrifft, so ist der Procentsatz der Heilungen bei den operativ behandelten Fällen grösser als da, wo man sich palliativ oder exspektativ verhielt.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1908. 4. Juli. No. 27.

J. C. Lamont, Note on a tendon in association with the insertion of the peroneus longus and origin of the first dorsal interosseus muscles. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLII, P. II.

Die Sehne entspringt von der Insertionssehne des Per. long. im fibrösknöchernen Peronealkanal, durchsetzt dessen Wand und endet in einem mit dem ersten Interosseus dorsalis intim verwebten Muskelstreifen. Beim Europäer ist sie feiner als beim Orientalen. Der Per. long. erhält hierdurch eine Art Zangenwirkung und die bessere Ausbildung der Sehne beim Orientalen hängt sicher mit der Sitte zusammen, Gegenstände zwischen die erste und zweite Zehe zu fassen. Poll.

C. Tigerstedt, Zur Kenntnis des Kreislaufes bei Reizung des Nervus depressor. (Aus dem phys. Institut d. Universität Helsingfors). Skand. Arch. f. Physiol. 1907, Bd. XX, H. 5 u. 6, S. 330.

Um zuzusehen, ob Depressorreizung entweder direkt oder indirekt infolge der Gefässerweiterung eine Wirkung aufs Herz habe, hat der Verf. unter Anwendung der Stromuhr von R. Tigerstedt den Blutstrom in der Aorta bei Depressorreizung gemessen. Es zeigte sich dabei, dass, falls dem Herzen nur genügend Blut zur Verfügung steht, vom Herzen mehr Blut als in der Norm herausgetrieben wird. Da aber das Blut sich allmählich in den erweiterten Gefässen anhäuft und daher der Venenrückstrom kleiner wird, kommt es bald wieder zu einem Rückgang des Sekundenvolums. Die Grösse der vom Herzen geleisteten Arbeit wird durch die Depressorreizung nicht eindeutig beeinflusst, auch lässt sich der Einfluss. den die Abnahme der Pulsfrequenz bei Depressorreizung auf das Sekundenvolum hat, nicht genau bestimmen, doch scheint er gering zu sein. G. F. Nicolai.

S. Bondi, Ueber Lipoproteide und die Deutung der degenerativen Zellverfettung. Wiener klin. Wochenschr., No. 14, S. 487.

B. hat synthetisch Verbindungen von Fettsäuren mit Aminosäuren hergestellt. Er bespricht als Beispiel die der Lamurinsäure mit Glykokoll, ein krystallisirendes Produkt. Es ist in Fettlösungsmitteln relativ wenig löslich, es färbt sich nicht mit Fettfärbungsmitteln. Es ist gegen Pepsin und Pankreatin resistent, dagegen wird es durch autolysirte Leber gespalten. Besonders letzteres hält B. biologisch für wichtig, da in corpore durch das autolytische Ferment eine Spaltung der Liproproteide stattfinden könnte. Die fettige Degeneration besteht wahrscheinlich in einer Spaltung von Liproproteiden durch geeignete Fermente. A. Loewy.

G. Burkhardt, Ueber die Leistungen verlagerter Pankreasstücke für die Ausnutzung der Nahrung im Darme. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 58, S. 251.

B. untersuchte an einem Hunde, dem der grösste Teil des Pankreas exstirpirt, der Rest unter die Bauchhaut verpflanzt war, sodass sein Sekret nach aussen entleert wurde, ob dieses Sekret wirksame Fermente enthielt und wie diese auf die Resorption der Nahrung wirkten. — Das Sekret enthielt sämmtliche pankreatische Fermente, das tryptische wurde durch Darmpresssaft aktivirt. Zusatz von saurem Magensaft hob die Wirkung der Pankreasfermente nicht auf. — Konnte der Hund den Pankreassaft auflecken, so erwies sich die Resorption nur wenig schlechter als in der Norm, wurde der Saft aufgefangen und so dem Körper entzogen, so war die Ausnutzung nur wenig besser als nach Totalexstirpation des Pankreas. Besser war sie, wenn durch einen Compressivverband eine Stauung des Sekrets erzeugt wurde; hier kam wohl eine teilweise Resorption des Sekrets zustande. — Danach hängt nach B. die Leistung der Bauchspeicheldrüse für die Resorption der Nahrungsmittel im Darm allein von der Produktion seines äusseren Sekretes ab. A. Loewy.

---

1) **J. Schirokogoroff,** Die sklerotische Erkrankung der Arterien nach Adrenalininjektionen. Virchow's Archiv. Bd. 191, 3.

2) **N. Watermann,** Einige Bemerkungen zur Frage: Arteriosklerose nach Adrenalin-Injektion. (Aus dem Boerhaeve-Laboratorium in Leiden). Virchow's Arch. Bd. 191, 2.

1) Verf. bespricht die Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen bestimmten Giften und Arteriosklerose im allgemeinen und zwischen den Nebennierenpräparaten und dieser Gefässveränderung im besonderen. Er stellte seine Versuche an 46 Kaninchen mit 1 prom. Lösung von Adrenalin-Takamine an und befolgte folgende Gruppirung: 1. Injektionen gleich grosser Dosen, 2. Injektionen allmählich steigender Dosen, 3. Unterbrechung der Einspritzungen einige Zeit vor dem Tode, 4. Injektionen subcutan und in die serösen Höhlen. 65 pCt. der Tiere erlagen der toxischen Wirkung des Adrenalins nach 2 Minuten bis einigen Stunden wahrscheinlich an Atmungslähmung, 40 pCt. im Lauf der ersten 2 Wochen, die anderen lebten bis 4 Wochen. Eine Dosirung des Giftes nach Alter oder Gewicht der Tiere war nicht möglich. Sektionsbefund: Stärkstes Lungenödem, Ueberfüllung aller Venen, Contraktion des linken Ventrikels. Injektionen subcutan und in die serösen Höhlen, ausser Pleurahöhle, selbst in stärkerer Dosis alterirten die Gefässwand nicht. Anderenfalls traten die Veränderungen schon nach 2 Tagen auf. Die Gefässe junger Tiere sind widerstandsfähiger als die alter. Mikroskopisch fanden sich Nekrose der Muskelfasern der Media, Kalkablagerungen und Bildung von Narbengewebe, compensatorische Verdickung der Intima durch Endothelzellenwucherung und Veränderung der elastischen Fasern. Die Adventitia zeigte bisweilen kleinzellige Infiltration, öfter eine Umwandlung in fibrilläres Bindegewebe, keine Veränderung der Vasa vasor., die subendotheliale Schicht der Intima und die Media enthält manchmal hyaline Massen. Zugleich mit der Degeneration ging Regeneration von Muskelelementen vor sich. Makroskopisch zeigte die Gefässwand Intimaveränderungen, Bildung von Plaques und Aneurysmenbildung der Aorta und war brüchig. Zumeist betroffen war die Aorta. In und bei den Verkalkungsherden sah man viele Riesenzellen mit wahrscheinlich phagocytärer Eigenschaft. Die Regeneration erfolgte durch Wucherung fixer Elemente ohne Beteiligung von Leukocyten. Die Veränderungen in den Gefässen sind Folgen toxischer Einwirkung des Adrenalins auf die Muskelelemente (Nekrose) und des gesteigerten Blutdrucks. Adrenalinveränderung und Arteriosklerose sind einander analog. In den Organen entstanden nekrotische Herde und Bindegewebsbildungen, in der Leber cirrhotische Veränderungen. Herzhypertrophie und Bindegewebsbildung in der Muskulatur bestanden stets. Die gefundenen Cysten im Gehirn waren das Resultat einer obliterirenden Endarteriitis der Hirngefässe.

2) Verf. konnte bei seinen Versuchen mit Adrenalin-Injektionen zwei Formen der Intimawucherung unterscheiden: 1. Wucherung von Intimazellen an Stellen, wo die Gefässhaut nekrotisch geworden und das Gefäss lokal erweitert war. Die neugebildeten Zellen waren parallel gelagerte, langgestreckte Bindegewebszellen mit runden blasigen Kernen. Bei Elastinfärbung zeigten sich nur wenig elastische Fäserchen. 2. Wucherung

von grossen, runden Zellen mit pyknotischen Zellen an der Grenze der nekrotischen Stellen. Viele Zellen zeigten Vakuolen, waren also in Degeneration begriffen. Reichlich elastische Fasern. Form 1 entspricht der regenerativen Wucherung im Sinne Thomas', Form 2 der hyperplastischen Jores. Für die Pathogenese kommen in Frage: 1. erhöhter Blutdruck, 2. chemische Wirkung des Adrenalins, 3. anämische Nekrose durch Contraktion der Vasa vasorum. Punkt 1 liess sich durch den Versuch bei gleichzeitiger Anwendung von Adrenalin und Amylnitrit ausschliessen. Form 1 ist also eine Folge der Wirkung des Adrenalins als Muskelgift, Form 2 wahrscheinlich durch Reizwirkung zu erklären. Geissler.

F. Weber, Zur Aetiologie der Coxa vara. Petersb. med. Wochenschr. 1907, No. 50/51.

W. hält es für höchst unwahrscheinlich, dass eine übermässige Belastung genügt, um eine Verbiegung eines normalen Schenkelhalses hervorzurufen. Von den pathologischen Processen, die allmählich zur Coxa vara führen können, hebt W. besonders die Osteomalacie hervor, die mit einer Schilddrüsenerkrankung einhergeht und von letzterer höchstwahrscheinlich ausgelöst wird. Joachimsthal.

S. Hara, Die Behandlung der schweren Ankylosen der Gelenke mit Fibrolysin. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 12.

H. hat in sieben Fällen von schweren Gelenkversteifungen günstige Einwirkung der Fibrolysininjektionen beobachtet. Die Injektionen, welche entweder intramuskulär in der Glutaealgegend oder subcutan unter die Rückenhaut ausgeführt wurden, wurden gut vertragen. Die eine Patientin bekam jedesmal Erbrechen, wenn die Injektion nach dem Essen applicirt wurde, vor der Mahlzeit und bei den anderen Patienten zeigten sich keine Magenstörungen. Im Durchschnitt rät H. die Mobilisirung nicht vor Ausführung vor 20 täglich auszuführenden Einspritzungen zu beginnen. Die mechanische Behandlung führt dann schon in der ersten Sitzung zu beträchtlichen Excursionen der Gelenke, ohne dass es zu Blutungen, Anschwellungen oder frischen Entzündungen gekommen wäre.

Joachimsthal.

Wrede, Die Stauungsbehandlung akuter eitriger Infektionen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 84, H. 2 u. 3.

In dieser umfangreichen und bedeutsamen Arbeit präcisirt W. an der Hand theoretischer Ausführungen und des grossen Krankenmaterials der Königsberger Klinik (Lexer) seinen zum Teil ablehnenden Standpunkt gegenüber der Stauungsbehandlung Bier's. Er macht zunächst theoretische Einwände dagegen, dass venöse Stauung und Stromverlangsamung ohne weiteres als die natürlichen Kampfmittel des Körpers bei akuten eitrigen Infektionen angesehen werden dürfen; er erblickt keinen Vorteil in der künstlichen Vermehrung der Stromverlangsamung, welche ja schliesslich zu regressiven Veränderungen (Nekrosen) führt. Gummibinde

und Saugvorrichtungen sind dabei scharf von einander zu trennen, indem die Stauung eine Blutverlangsamung, die Saugung eine Strombeschleunigung hervorruft. Da nun bei Stauung des Blutes und gleichzeitig der Lymphe ein Stauödem entsteht, so fragt es sich, wie die Wirkung dieses letzteren ist; bei schweren Infektionen kann dasselbe leicht zu weiteren Ernährungsstörungen führen. Der Vorteil der Oedemisirung bei offenen Eiterungen besteht nicht in der baktericiden oder toxinbindenden Kraft des Oedems, sondern in dem mechanischen Moment des Herausschwemmens. Ob und wie die Staubehandlung baktericid wirkt ist durch die Experimente noch nicht entschieden. Zur Annahme, dass eine Anhäufung von Antikörpern stattfindet, fehlen zwingende Gründe. Dafür, dass der antibakteriellen Wirkung der Stauung Schranken gesetzt sind, spricht der häufig erbrachte Nachweis virulenter Keime im Entzündungsgebiete nach erfolgter Abheilung und das Auftreten von Entzündungen der Lymphwege oder Metastasen während der Behandlung, weiterhin das Wiederkehren der Krankheit nach dem Fortlassen der Binde, endlich die Fälle von Sekundärinfektion während der Behandlung. Was nun die Resorption anbetrifft, so ergiebt sich, dass, während im normalen Verlauf einer Entzündung eine stetige gleichmässige Resorption besteht, diese durch die Staubinde in eine ungleichmässige, von plötzlichen Schüben unterbrochene verwandelt wird. Diese ungünstige Wirkung der Stauungsbehandlung kann nur durch genügend ausgiebige Einschnitte mit Entleerung der Entzündungsstoffe nach aussen paralysirt werden. Es ist daher die principielle Frage aufzuwerfen, ob der menschliche Körper die Vernichtungsarbeit gegen die eingedrungenen Infektionserreger leisten soll oder ob wir mit dem Messer ihm diese Arbeit nach Möglichkeit abnehmen sollen, d. h. ob der causale zielbewusste äussere Eingriff durch die abwartende Unterstützungstherapie der inneren Medicin ersetzt werden soll. W. steht auf dem erstgenannten Stundpunkt, indem er die Incision in den Vordergrund der Behandlung stellt. Die Schnitte will W. gerade so gross gemacht wissen, dass die Entzündung daraufhin zurückgeht und stärkere Resorption aus dem Entzündungsgebiet verhindert wird, nicht unnötig grössere, aber auch nicht kleinere. Peltesohn.

(Schluss folgt).

S. Shiba, Experimentelle Untersuchungen über die Retinitis albuminurica. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVI, I, S. 387.

Bei Tieren (Kaninchen) konnte S. nach Einspritzung von verdünnter Jodtinktur in die Nieren leicht Nierenentzündung erzeugen und hierdurch auch häufig Netzhautveränderungen hervorrufen. Unter 9 Fällen beobachtete er solche sechs Mal. Es bestand eine mehr oder minder ödematöse Auflockerung der inneren Netzhautschichten: davon abhängig waren Veränderungen der Ganglienzellen- und inneren Körnerschicht. Eine Gefässveränderung liess sich in den 6 Fällen feststellen, während Netzhautveränderungen sehr deutlich nachweisbar waren. Die Netzhautveränderungen treten auf, bevor noch anatomisch-histologische Gefässveränderungen vorhanden waren. Die direkte Ursache der Netzhautveränderungen ist zuerst in der Veränderung der Blutbeschaffenheit zu suchen. In 2 Fällen trat

doppelseitige Netzhautablösung auf. Hier waren weder Glaskörperveränderung noch Netzhautrisse festzustellen, wohl aber zeigte die Aderhaut dort, wo die Netzhautbablösung bestand, mässige Gefässüberfüllung. Das subretinale Exsudat stammte ohne Zweifel aus der Aderhaut und spielte jedenfalls eine aktive Rolle bei der Entstehung der Netzhautablösung.

Horstmann.

J. van den Borg, Die Papillitis im Anschluss an Erkrankungen des vorderen Teils des Auges. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVI, I, S. 359.

Nach den Ausführungen von van den B. kommt eine Menge von Fällen in Behandlung, wo sich im Anschluss an eine entzündliche oder traumatische Erkrankung des vorderen Teils des Auges eine Papillitis entwickelt. Klinisch hat diese Papillitis die für den Patienten wichtige Eigenschaft, dass der entzündete Sehnerv zur Norm zurückkehrt, wenn der Krankheitsprocess im vorderen Teil des Auges zur Heilung kommt. Aus der histologischen Untersuchung solcher Augen zeigt sich, dass bei dieser Form von Papillitis die seröse Schwellung die Infiltration übertrifft und dass also diese Form eine sehr grosse Uebereinstimmung zeigt mit der sogenannten Stauungspapille, welche bei Hirnerkrankungen vorkommt. Die Papillitis entsteht nicht durch Fortpflanzung der Infektion auf den Sehnerv, sondern durch chemische Wirkung ähnlich wie das collaterale Oedem in der Nachbarschaft anderer Entzündungsherde. Meistens wurde diese Papillitis bei Tuberkulose des vorderen Teiles des Auges wahrgenommen. Sie kommt weiter vor bei der echten Entzündung des Glaskörpers, sowohl bei der traumatischen, wie der metastatischen Form. Zwar kann sie erst nach der Resorption des Exsudates zur Beobachtung kommen. Auch findet sie sich bei Entzündungsprocessen anderer Art im vorderen Teile des Auges, wenn nur genügend lange Zeit Toxine in den Glaskörper übergehen können. Horstmann.

V. Hinsberg, Labyrintheiterung und Gehör. Bemerkungen zu Herzog's gleichnamiger Monographie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 55, H. 4.

H. stimmt zwar mit Herzog darin überein, dass bisher der anatomische Nachweis dafür, dass eine circumskripte Bogengangserkrankung neben erhaltenem Gehör vorkommt, noch nicht erbracht ist; auch giebt er zu, dass ein Defekt in der Labyrinthwand neben erhaltenem Hörvermögen eine Erkrankung der Labyrinthkapsel ohne Beteiligung der häutigen Gebilde bedeutet oder dass es sich um eine abgelaufene Labyrinthitis serosa handeln kann. Dagegen hält er es für unberechtigt, wenn Herzog das Vorkommen einer circumskripten Labyrinthitis für unmöglich erklärt, da einerseits circumskripte Eiterungen mit erhaltenem Gehör bei Durchbruch an anderen Stellen anatomisch nachgewiesen wurden und da ausserdem die klinischen Beobachtungen mit grösster Wahrscheinlichkeit für das Vorkommen circumskripter Bogengangsentzündungen sprechen.

Schwabach.

Hansen, Ein Fall von Cholesteatoma verum des Ohres. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 12.

Der Fall betrifft einen 42jährigen Mann, der zuerst vom 14. bis zum 24. Lebensjahre an heftigen linksseitigen Kopfschmerzen, später an beständigem Ohrensausen und an Schwerhörigkeit auf dem linken Ohre gelitten hatte, der dann eine linksseitige Facialislähmung acquirirte und bei dem erst in den letzten Wochen Ohreiterung und im Anschluss daran ein supraauriculärer Abscess aufgetreten war. Bei der Operation fand sich ein Cholesteatom, dessen Matrix sich auf die Dura der hinteren und mittleren Schädelhöhle von der Gegend des Foramen jugulare über das Tegmen antri und tympani bis an die Schläfenschuppe in der Gegend des Jochbeinfortsatzes hinzog, diesen perforirt, fast überall den unterliegenden Knochen usurirt, den Facialis und die Bogengänge zerstört und an drei ganz getrennten Stellen je einen etwas mehr als bohnengrossen Cholesteatomknollen producirt hatte. Verf. glaubt, dass dieser Befund auf ein echtes primäres Cholesteatom schliessen lasse und dass dieses im Knochen nahe der Antrumsschwelle hinter den Facialis und in der Nähe der Bogengänge seinen ursprünglichen Sitz gehabt habe.

Schwabach.

Kahler, Zur Frage der Genese der Cholesteatome der Nebenhöhlen. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 16.

Verf. bringt durch den von ihm beobachteten Fall den Beweis, dass die Stirnhöhlencholesteatome auch primär entstehen können. Die epidermoidale Entstehung des Cholesteatoms wurde dadurch erwiesen, dass sich an einigen Stellen desselben Epithel vom Typus des geschichteten Pflasterepithels und in der Wand des Tumors elastische Fasern gefunden haben. Cholestearinkrystalle wurden im Inhalt nicht gefunden, was für die Diagnose nicht nötig ist, da die Untersuchung der Cystenwand, die epidermoidalen Charakter haben muss, ausschlaggebend ist. Man sollte daher, wie Bostroem vorschlägt, lieber den Namen Epidermoid gebrauchen.

W. Lublinski.

Harmer, Ueber eine Modifikation der Schornsteinkanüle zur Behandlung narbiger Kehlkopfstenosen. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 16.

Bei der Schornsteinkanüle kann man bisweilen beobachten, dass sich in dem Winkel zwischen den beiden Kanülen ein derber Schleimhautwulst entwickelt, durch den eine zweite Stenose verursacht werden kann. Verf. empfiehlt nun das tracheale Rohr der Kanüle wegzulassen nnd nur das laryngeale zu benutzen. Bedenken dagegen sind nicht vorhanden, da sich das Lumen der Trachea nicht ändert. Zum Atmen ist das tracheale Rohr nicht notwendig, wenn man das Larynxrohr an der betreffenden Stelle siebförmig durchlöchert. W. Lublinski.

H. Toyosumi, Ueber den Mechanismus der Lecithinausflockung durch Rinderserum. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 17.

Im Anschluss an die durch Porges und Meier gefundene Tatsache, dass das Serum luetischer Menschen eine colloidale Lösung von Lecithin

ausflockt, zeigten Weil und Braun, dass dieselbe Fähigkeit in besonders starkem Grade dem normalen Rinderserum zukommt. Verf. untersuchte die Bedingungen, unter welchen die Fällungsreaktion zustande kommt, mit besonderer Berücksichtigung der Frage, ob es sich um eine Immunkörperwirkung handle. Die Fällkraft des normalen Rinderserums variirte etwas, war im allgemeinen aber doch ziemlich gross (bis zu 1 : 100). Erhitzung des Serum bis auf 56° ergab nur eine mässige Abschwächung der Fällkraft und erst halbstündiges Erhitzen auf 62° hob diese Eigenschaft auf. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass eine Bindung von fällender Substanz und dem Lecithin eintritt, da nach einer Ausflockung der aufgeschüttelte Bodensatz wieder der Ausflockung unterlag, während das darüber stehende klare Serum nicht mehr ausflockte. Aber nicht nur durch Lecithinausflockung wird das Serum erschöpft, sondern auch durch Bakterienagglutination für die Lecithinreaktion unbrauchbar gemacht, zwar nicht durch einmalige Agglutination, sondern erst durch mehrmalige, am besten verschiedener Bakterienarten. Auch die Verzögerung der Ausflockung nach Erwärmung des Serums auf 66° und die Möglichkeit einer teilweisen Reaktivirung durch frisches Serum spricht für eine Verwandtschaft der Lecithinausflockung mit der Agglutination. Obwohl der Verf. nicht daran denkt, einen eigenen, gegen das Lecithin gerichteten Antikörper im Rinderserum anzunehmen, so glaubt er doch die Wirkung auf Antikörper gegen Bakteriensubstanzen zurückführen zu dürfen, die durch quantitative Verhältnisse eine Specifität vortäuschen. Christian.

Jürgens, Ueber die praktische Bedeutung der Opsonine. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 13.

Seitdem man von vielen Seiten eingesehen hat, dass die Ehrlich'sche Immunitätstheorie nicht mehr ausreicht, um brennende Fragen zu beantworten, hat man sich ziemlich plötzlich auf die Wright'sche Opsoninlehre gestürzt, in der Hoffnung mit Hülfe der hierin verkörperten Gedanken weitere Kenntnisse über die Heilung der Krankheiten zu erwerben. So viel uns auch in theoretischer Hinsicht die Wright'schen Untersuchungen gelehrt haben, die praktische Anwendung der Opsoninlehre stösst doch auf erhebliche Schwierigkeiten. Zwar ist die Technik der Opsoninauswertung leicht zu erlernen und bequem zu handhaben, aber schon bei jeder Feststellung des Resultats ist der Subjektivität zu viel Spielraum gelassen. In fast jedem Präparat sind Leukocyten zu finden, die nach der Zahl der in ihnen enthaltenen Bakterien zu urteilen unter ganz anderen Bedingungen stehen müssen als die übrigen, oft scheinen Bakterienklümpchen im ganzen phagocytirt zu sein, dann wieder machen Teilungsfiguren von Bakterien bei der Zählung Schwierigkeiten. In allen diesen Fällen lassen sich allgemein gültige Gesetze gar nicht aufstellen. Ebenso wird bei der Opsoninauswertung das phagocytäre Vermögen der Leukocyten ohne Serumbeeinflussung nicht immer richtig in Anschlag zu bringen sein, da es zu wechselnd ist. Auch bei der Anwendung der Opsoninauswertung zur Indikationsstellung bei der Vaccinebehandlung und der Beobachtung der Heilerfolge werden sehr häufig Misserfolge beob-

achtet, sodass auch bei vorsichtigster und sorgfältigster Methodik die Opsonincurve mit den Heilungsvorgängen garnicht in Einklang zu bringen ist.

J. ist daher der Ansicht, dass die Bedeutung der Opsonine für die Praxis nur gering ist. Christian.

O. v. Aufschnaiter, Ueber die mechanische, thermische und hydriatische Behandlung der Obstipation. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 19 und 20.

Nach Aufzählung des ganzen gewaltigen Arsenals von thermischen, mechanischen und hydriatischen Behandlungsmethoden, die uns in jetziger Zeit zur Behandlung der chronischen Obstipation zur Verfügung stehen, giebt Verf. zur Beantwortung der Frage, welche der aufgezählten Heilmethoden bei den verschiedenen Formen der chronischen Stuhlverstopfung gewählt werden sollen, folgende leitende Sätze:

Bei atonischer und spastischer Form der Obstipation ist nach Berücksichtigung einer eventuellen Grundkrankheit die zweckmässige Regelung der Diät die wichtigste Frage.

Bei atonischen Zuständen kommen dann nach eventuell zu verordnender Trinkkur zuerst eine Combination von Gymnastik und Bauchmassage, Faradisation der Bauchdecken, eventuell Klysmata in Betracht.

Wenn damit nichts zu erreichen war, dann können hydrotherapeutische Proceduren mit eingeschaltet werden und wenn auch dann noch kein Resultat erfolgt, kann man alle übrigen Proceduren, namentlich den Kältereiz nach Boas, versuchen. Eine Combination von Mitteln, ein eventuelles Wechseln, eine grosse Ausdauer kann nicht warm genug empfohlen werden.

Bei der spastischen Obstipation ist dagegen die Combination und die Ausdauer bei den einzelnen Heilbehelfen, wenn sie nichts nützen, weniger zu empfehlen. Da muss man es der angewendeten Methode sofort anmerken, ob sie krampflösend und daher heilend wirkt. Es sind vor allem die warmen Sitzbäder, dann die Einläufe, der Atzberger oder die Singer'sche Bougierung, ferner die Vibrationsmassage, die warmen Umschläge, die Galvanisation, eventuell die faradische Hand oder andere Proceduren successive zu versuchen und wird man mit einer derselben bei gehöriger Individualisirung schon zum Ziele gelangen.

Carl Rosenthal.

M. Soldin, Zur Kenntnis der Darmfäulnis im Säuglingsalter bei verschiedenartiger Ernährung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 65, S. 292.

Als Massstab für die Intensität der Darmfäulnis unter verschiedenen Ernährungsarten der Säuglinge bestimmte Verf. die flüchtigen Säuren und die aromatischen Fäulnisprodukte. Die niedrigsten Tageswerte für Aetherschwefelsäuren ebenso wie für die Phenolausscheidung fand Verf. bei den Brustkindern; unter den künstlich ernährten hatten die niedrigsten Werte für beide Grössen die mit Buttermilch ernährten, dann die mit Kuhmilch, die höchsten die mit Malzsuppe ernährten. — Indikan war bei allen

Kindern nur in quantitativ nicht bestimmbaren Spuren vorhanden. — Flüchtige organische Säuren fand Verf. am reichlichsten bei Ernährung mit der (fettarmen) Buttermilch, niedrigere Werte bei Kuhmilch, die niedrigsten bei Malzsuppe. Möglicherweise findet bei der Buttermilchernährung im Darm eine überwiegend saure Gärung statt.

Stadthagen.

M. Pfaundler, Ueber Wesen und Behandlung von Ernährungsstörungen im Säuglingsalter. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 1.

Von der „Dyspepsie der Flaschenkinder" weiss man heute, dass sie mit Bakterien absolut nichts zu tun hat, dass sie eine Ernährungsstörung ex alimentatione darstellt. Die Ursache der Dyspepsie wurde in der Schwerverdaulichkeit der Kuhmilch und zwar einerseits des Caseins (Biedert), andererseits des Fetts (Czerny und Keller) gesucht. Indess ist weder für das Casein noch für das Fett der Kuhmilch eine schlechtere Resorption im Säuglingsdarm gegenüber der Frauenmilch bisher mit Sicherheit erwiesen. Im Gegenteil sprechen exakte Stoffwechseluntersuchungen (Heubner und Rubner, Michel und Perret) dafür, dass bei zweckmässiger Verwendung der physiologische Nutzeffekt der Kuhmilch nach energetischem Masse gemessen fast genau derselbe ist wie jener der Frauenmilch. Andererseits kommen nicht selten bei Brustkindern dyspeptische Stühle vor, ohne dass ihr Gedeihen dabei leidet. Der „Nahrungsrest" ist also vermutlich nicht der eigentliche Urheber des Schadens. Gegen den Eiweiss- und Fettnährschaden im Sinne Biedert und Czerny-Keller spricht auch der folgende Versuch von L. F. Meyer: Dieser fand, dass Säuglinge, die mit einem Gemisch von Frauenmilchmolke, Kuhmilchfett und Kuhmilchcasein genährt wurden, gute und regelmässige Zunahme zeigten, während bei einem Nährgemisch, bestehend aus Kuhmilchmolke, Frauenmilchfett und Frauenmilchcasein die Kinder in kürzester Zeit dyspeptisch wurden. All dies musste den Gedanken nahelegen, dass die Kuhmilch nicht wegen der Schwerverdaulichkeit, sondern als ein vom Tier stammendes Produkt dem menschlichen Säugling schade. Hamburger, Moro und Wassermann haben gezeigt, dass auch bei den verschiedenen Tierarten der Ernährung jugendlicher Säuger mit artfremder Milch — so die des Hundes mit Frauenmilch — einen Ernährungsschaden setzt, welchen Verf. als „Heterotrophie" bezeichnet. Dieser Schaden ist einmal dadurch hervorgerufen, dass der vom körperfremden Eiweiss auf die Verdauungszellen ausgeübte Reiz beim Säugling ein aphysiologischer, besonders heftiger ist. Sodann lässt der oben erwähnte Versuch L. F. Meyer's die Deutung zu, dass in der Molke Nutzstoffe enthalten sind, welche jenseits der Darmwand die Assimilationsfunktion der Körperzellen fördern. Diese supponirten Nutzstoffe, welche wahrscheinlich beim Erhitzen zerstört werden, üben ihre fördernde Tätigkeit nach Art der Fermente schon wenn sie dem Säugling in geringer Menge zugeführt werden. Daher die Ueberlegenheit des Allaitement mixte gegenüber der reinen Kuhmilchfütterung. Zur Wirkung gelangen diese Nutzstoffe nur innerhalb der Species; also bei natürlicher Ernährung; sie widerstehen der Verdauung und gelangen in die kindlichen Körpersäfte. Da sie von manchen Säuglingen ohne

Schaden entbehrt werden können, so muss man annehmen, dass die Fähigkeit, solche Nutzstoffe zu produciren in individuell schwankendem Masse dem Körper des Neugeborenen bereits eigentümlich ist. Für den Ernährungserfolg ist wesentlich massgebend das Mengenverhältnis der zu bewältigenden Nähr- und Nutzstoffe. Die Therapie der Heterotrophie besteht im Uebergang zur natürlichen Ernährung, womöglich vor Eintritt sekundärer Schäden. Wo dies nicht möglich ist, können wir das Missverhältnis zwischen Nähr- und Molkennutzstoffen durch Reduktion der Nahrungsmenge wirksam ausgleichen. Besser als durch Verminderung des Nahrungsvolumens geschieht dies durch Verdünnung der Milch, die unter Beibehaltung des Volumens successive gesteigert wird, bis die Darmerscheinungen schwinden. Tritt trotz des Nachlasses der letzteren keine Gewichtszunahme ein, so vermehre man den Calorienwert der Nahrung durch Zugabe von Schleimen und Mehlen in Form von natürlichen Cerealien, nicht von Kindermehlen. Jüngere Kinder erhalten Gersten- und Reisschleim, ältere Abkochungen von Weizen- und Hafermehl in geringer Concentration als Zusätze zur Milch. Stadthagen.

Kast und Meltzer, On the sensibility of abdominal organs and the influence of injections of cocaine upon it. Med. Record 1906, Dec. 29.

Die geltenden Anschauungen, die auf von chirurgischer Seite (Lennander) ausgeführten Untersuchungen basiren, besagen, dass die Abdominalorgane sowohl im normalen wie auch im entzündlichen Zustande keinerlei Schmerzempfindlichkeit besitzen. Demgegenüber stellten Verff. im Tierexperiment fest, dass normale Organe Schmerzempfindlichkeit besitzen, entzündete sogar in beträchtlich erhöhtem Masse. Diese Differenz in den Anschauungen beruht darauf, dass die Chirurgen an unter Lokalanästhesie mittelst Cocain eröffneten Bauchhöhlen experimentirten, dass aber schon subcutane oder intramuskuläre Cocaininjektionen den Schmerzsinn sowohl in normalen, wie auch in entzündeten inneren Organen aufheben. Tiere, denen in Allgemeinnarkose die Bauchhöhle eröffnet war, empfanden beim Abklingen der Narkose sehr bald Kneifen der Darmschlinge, Berührung mit heissen Gegenständen, Faradisirung als schmerzhaft. Als aber nur 2 cg Cocain in die Bauchhaut nahe der Incisionswunde injicirt waren, verschwand auch bald jede Empfindungsfähigkeit der Eingeweide, um erst nach 30—40 Minuten wiederzukehren. Dasselbe Resultat trat auch ein nach Injektion des Cocains an irgend einem beliebigen entfernteren Ort, sodass es sich also um eine Allgemein-, nicht um eine Lokalwirkung handelt. Alkan.

---

1) **L. Alquier**, Sur les modifications de l'hypophyse après l'exstirpation de la thyreoide ou des surrénales chez le chien. Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1907, No. 3. Mai 15.

2) **M. N. C. Paulesco**, Recherches sur la physiologie de l'hypophyse du cerveau. L'hypophysiectomie et ses effets. Ibidem.

1) Die Exstirpation der Nebennieren hatten nach den Untersuchungen

A.'s nur eine leichte Hyperfunktion der Hypophysis zur Folge. Die Thyreodektomie einer Seite hat eine Volumenszunahme und Hyperfunktion der Hypophysis zur Folge (Vermehrung der colloiden Substanz auf Kosten der Rinde). Diese hypophysäre Hypertrophie stellt sich später ein als die Albuminurie und Störungen der Nieren- und Leberfunktion. Die Hyperfunktion der Hypophysis beginnt schon in den ersten Tagen, wird aber erst nach Wochen deutlich und ausgeprägt.

2) Die totale Hypophysiektomie ist gewöhnlich nach ca. 24 Stunden von dem tötlichen Ausgange der Tiere gefolgt. Bei dem Ueberleben bleiben die epithelialen Teile lange erhalten. Der funktionelle Ausfall der Hypophysis nach der vollständigen oder fast vollständigen Hypophysektomie äussert sich in keinem besonderen und charakteristischen Symptom. Die Entfernung eines Teiles der cortikalen Substanz des epithelialen Teiles der Hypophysis gefährdet das Leben der Tiere nicht und bewirkt keine Ausfallserscheinungen. Dasselbe ist der Fall wenn der nervöse Teil der Hypophysis entfernt wird. Die Eröffnung des 3. Ventrikels erwies sich ebenfalls nicht als lebensgefährlich. Auch die Läsionen der Basis und an dem infundibularen Teil waren keine Todesursache; aber sie erzeugten Convulsionen, Hemispasmen, Hemiparesen, Neigung zu Drehungen des Körpers. Die Trennung der Hypophysis von der Sella turcica ist schmerzlos, dagegen gleicht die Trennung der Hypophysis von der Hirnbassis der totalen Abtragung derselben. Jedenfalls ist die Hypophysis ein für das Leben durchaus notwendiges Organ.

S. Kalischer.

Fr. H. Clarke, On the occurence of epileptoid attacs in tachycardia and bradycardia. Brit. med. journ. 1907, No. 2432.

C. teilt mehrere Fälle von Tachycardie und Bradycardie mit, in denen auf der Höhe der Anfälle epileptische Zustände und epileptiforme Anfälle auftraten, die meist wohl auf Hirnanämie zu beziehen sind. Während es sich bei der Tachycardie meist um eine heilbare Neurose des Herzens handelt, liegen bei der Bradycardie meist organische Veränderungen des Herzmuskels oder der Coronararterien vor und hier kommt es häufig zu tötlichen Ausgängen und nie zur Genesung. Bettruhe, Strychnininjektionen, Herztonica, Digitalis, Jodpräparate können hier von Nutzen sein. S. Kalischer.

A. Pick, Vorschlag zu einer conventionellen Fixirung der Intensitätsgrade des Kniephänomens (resp. Patellarreflexes). Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 23.

P. zieht die Prüfung des Patellarreflexes mit dem Perkussionshammer derjenigen mit Apparaten vor. Um den Grad einheitlich zu bestimmen, schlägt er zunächst als normal drei Stufen vor: 1. die sichtbare Contraktion des ganzen Quadriceps ohne deutlichen Ausschlag (schwach normal); 2. die sichtbare Contraktion mit leichtem Ausschlag (normal); 3. die sichtbare Contraktion mit lebhaften Ausschlag — lebhaft normal; in der Richtung der Abnahme unterscheidet er: das schwache Kniephänomen, wenn fühlbare nicht deutlich sichtbare Contraktionen des

Quadriceps oder einzelne Bäuche desselben auftreten und mit Jendrassik noch Ausschlag erfolgt; 4. das sehr schwache Kniephänomen, wenn nur mit Jendrassik sichtbare Contraktionen des Quadriceps erfolgen; 5. das ausserordentlich schwache, wenn mit Jendrassik nur fühlbare Contraktionen eintreten; endlich 6. das Fehlen, wenn auch mit Jendrassik weder fühlbare noch sichtbare Contraktionen eintreten. Aehnliche Grade werden in der Richtung der Steigerung angegeben. Des weiteren weist der Verf. hin auf die zu wenig gewürdigte Erscheinung der leichten Erschöpfbarkeit eines an sich noch nicht auffällig schwachen Kniephänomens und andererseits auf den durch Summation der Reize bedingten, also erst nach mehrfachem Beklopfen der Patellarsehne sich vollziehenden Eintritt eines zunächst vielleicht als sehr schwach imponirenden Kniephänomens.

S. Kalischer.

---

1) **de Keating-Hart**, La fulguration dans le traitement du cancer. Arch. d'Électr. méd. 1908, Mai 25.

2) **M. Delherm**, La fulguration dans un épithelioma cutané. Résultats deux ans après. Ibidem. p. 395.

1) de K.-H. giebt in diesem Aufsatz eine eingehende Darstellung seiner Methode der Krebsbehandlung. Zunächst betont er, dass dabei Chirurgie und elektrische Behandlung Hand in Hand gehen müssen. Verf. unterscheidet die bipolare und die unipolare Anwendung des Funkens der Hochfrequenzströme und entscheidet sich für die Mehrzahl der Fälle für die unipolare. Die Beschreibung der von ihm benutzten Elektroden und der Vorrichtungen für die Einführung abkühlender Luft- oder Kohlensäureströme in das Innere derselben muss im Original nachgelesen werden. Die ganze Vorrichtung ist auf einem Operationstisch von Holz untergebracht. Der Kranke wird narkotisirt; dabei hat man während der Fulguration Aether und Chloräthyl als zu leicht zu entflammende Substanzen zu meiden. Zunächst müssen die krebsigen Teile durch das Messer blossgelegt werden. Die weiteren Proceduren sind die elektrische Behandlung, sodann nochmals die Anwendung des Messers und dann die zweite Anwendung der Elektricität. Nach de K.-H. ist der Nutzen der chirurgischen Intervention nicht der, zur Heilung zu führen, sondern nur die durch die Fulguration beeinflussten resp. veränderten Massen zu eliminiren. In Bezug auf die Beschaffenheit des zu benutzenden Funkens (Länge, Dichte, Entfernung von dem zu beeinflussenden Organ), kann nur eine genaue Bekanntschaft mit dem Apparat und eine längere Erfahrung Belehrung geben. Durch die Fulguration werden verschiedene teils isolirte, teils combinirte Wirkungen hervorgebracht: als direkte Wirkung betrachtet Verf. die Zerstörung und die Hämostase, als indirekte die jedesmal zu beobachtende Lymphorrhoe und die Modifikation in den unterliegenden Geweben. (Einzelheiten s. im Original). Ueberraschend ist die intensive Narbenbildung nach der Fulguration, die sich bis in tiefe Höhlen hinein erstreckt. Noch überraschender ist aber die Wirkung auf entfernter liegende, gleichsam versprengte Gebilde der bösartigen Neubildung. Leider sind diese letzteren Erfolge keine dauernden; es ist geboten, diese gefährlichen Aussaaten der bösartigen Neubildungen früher

oder später gesondert zu zerstören. Nach der Operation wird die Wunde geschlossen und drainirt.

Nach einer längeren Auseinandersetzung über das Wesen der Wirkung der Fulguration, wobei de K.-H. auch seine an Tieren angestellten Experimente herbeizieht, kommt er zu dem vorläufigen Resultat, dass der elektrische Funke eine ganz specielle Wirkung auf die Vitalisation der Zelle besitzt. Im Kampf zwischen der Zelle gesunden und des neugebildeten kranken Gewebes wird die vitale Oberherrschaft der gesunden Zelle zu teil.

Dass diese Versuche und Erklärungen noch der weiteren Ergänzung und Verbesserung, jedenfalls noch eines eingehenden Studiums bedürfen, verhehlt sich Verf. durchaus nicht. Ausgewählte Beispiele ganz überraschender Heilungen auf anderem Wege vergeblich behandelter auch schwerer Fälle von Krebskrankheit (gute Illustrationen) beschliessen die Arbeit, die wohl von Jedem, der sich mit dieser Behandlungsart einer der schrecklichsten Krankheiten vertraut machen will, eingehend zur Kenntnis genommen werden muss.

2) In dieser kurzen Mitteilung veröffentlicht Verf. den Fall eines durch Fulguration geheilten Epithelioma des Augenwinkels. — Verschiedene therapeutische Versuche versagten; auch die Röntgenbestrahlung blieb erfolglos. Nach 5 Sitzungen mit der Fulguration verschwand die Neubildung und ist bis heute ($2^1/_2$ Jahr nachher) nicht wiedergekehrt.

Bernhardt.

---

1) **J. Ohm**, Ueber Icterus syphiliticus. Charité-Annalen. XXXI. Jahrg. 1907, S. 87.

2) **W. Fischer**, Akute gelbe Leberatrophie bei Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 19.

1) O. berichtet über 5 Fälle von Ikterus im Frühstadium der Syphilis, von denen drei der benignen Form angehörten, zwei unter dem Bilde der akuten gelben Leberatrophie letal endeten. Der gutartige Ikterus trat bei allen drei Patienten während der syphilitischen Eruptionsperiode auf und wurde durch eine diätetische Behandlung nicht, rasch dagegen durch eine Quecksilberkur beeinflusst. In dem einen schweren Falle traf der Ikterus ebenfalls mit dem Ausbruche der ersten sekundären Symptome zusammen, während er in dem zweiten erst 8—9 Monate nach der Infektion begann und von keinen anderen Syphiliserscheinungen, als indolenter Schwellung der Inguinaldrüsen begleitet war. In beiden zeigten sich bei der Sektion die portalen Lymphdrüsen bedeutend vergrössert, was dem Verf. für die Ansicht zu sprechen scheint, dass der syphilitische Ikterus von einer Compression des Ductus choledochus durch geschwollene Drüsen abhängt. Auch in einem der günstig verlaufenen Fälle legte die besonders ausgesprochene Schwellung der tastbaren Lymphdrüsen einen Schluss auf analoge Veränderungen der portalen Drüsen nahe.

2) Ein 22 Jahre alter kräftiger Mann, der sich vor etwa 5 Monaten inficirt hatte und zur Zeit ein typisches Palmar- und Plantarsyphilid aufwies, erkrankte unter den Erscheinungen der akuten gelben Leberatrophie, der er nach 10 Tagen erlag. Die zwei Stunden nach dem Tode vorge-

nommene Verimpfung von Stücken der Milz, der Leber, des Knochenmarks auf Affen hatte ein negatives Resultat, auch war die Spirochaete pallida weder in der Leber noch in anderen Organen nachzuweisen.

H. Müller.

---

1) **P. Heim**, Die idiopathische Hautgangrän im Säuglingsalter. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 16.

2) **W. Rave**, Ein Fall von ausgedehnter septischer Gangrän der Haut. Fortschr. d. Med. 1908, No. 10.

1) Bei drei (zu verschiedenen Zeiten beobachteten) Kindern im Alter von 3 Wochen, 6 und 9 Monaten entstand im unteren Teile des Unterschenkels oder am Fussrücken ohne jede erkennbare Veranlassung plötzlich ein pfennig- bis markstückgrosser schwarzer Fleck, der sich rasch ausbreitete, sodass er in wenigen Tagen den Umfang eines Kinderhandtellers erreichte. Nach einigen weiteren Tagen stiess sich dann der die Haut und das Unterhautgewebe umfassende nekrotische Schorf ab und hinterliess ein tiefes, scharf umschriebenes Geschwür mit infiltrirtem Rande, das unter geeigneter Behandlung (Xeroform-Lapissalbe) anstandslos heilte. Das Allgemeinbefinden war während der ganzen Zeit nicht nennenswert gestört. Vermutlich handelte es sich um die Folge einer Arterienthrombose, deren Ursache unbekannt blieb. Einige ähnliche Fälle sind in der Literatur mitgeteilt.

2) Bei einer gesunden Frau entwickelte sich von einer kleinen Hautwunde aus eine Infektion, infolge deren es unter Auftreten zahlreicher rasch geschwürig zerfallender Pusteln zur Gangrän ausgedehnter Hautpartien kam. Verf. rechnet die Erkrankung, als deren Erreger der Staphylococcus pyogenes albus festgestellt wurde, dem Ekthyma gangraenosum zu, das sonst fast nur bei kachektischen Kindern vorkommt und meist letal endet. Im vorliegenden Falle erfolgte vollständige Heilung und die grossen Defekte vernarbten, ohne dass eine Transplantation nötig geworden wäre.

H. Müller.

H. Hecht. Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen spitzen Condylomen und Spirochaeten. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 90, S. 67.

In 9 von 15 nach der Levaditi'schen Silbermethode untersuchten spitzen Condylomen konnte H. Spirochaeten nachweisen, die die verschiedensten Formen vom Typus der Refringens zeigten. Sie lagen am zahlreichsten in dem Detritus der Oberfläche und drangen da, wo die Hornschicht lädirt war, die Intercellularäume erweitert, die Epithelien aufgequollen erschienen, in Menge in die Zwischenräume ein, während sie unter unversehrter Hornschicht fehlten. Im Inneren der Zellen, in den tieferen Lagen des Epithels und im Bindegewebe waren sie nicht vorhanden. Die Fälle mit ganz negativem Befunde betrafen hauptsächlich Wucherungen, die erst kurze Zeit bestanden. Verf. hält es hiernach, im Gegensatz zu Dreyer, für sehr unwahrscheinlich, dass die Spirochaeten bei spitzen Condylomen eine ätiologische Rolle spielen.

H. Müller.

Geissler, Ueber seltene Tripperübertragung. Wiener klin. Rundschau 1908, No. 21.

Der vom Verf. mitgeteilte Fall von Tripperübertragung betraf einen Mann, der, wenige Monate vor seiner Verheiratung stehend, nach reichlichem Alkoholgenuss mit einer Prostituirten den Coitus per os vollzogen hatte. Vier Tage hiernach entstand eine akute Gonorrhoe, Verf. wies durch Färbung mit Methylenblau und nach Gram sicher Gonokokken im Urethralsekret nach. In welcher Weise in diesem Falle das Zustandekommen der Infektion zu erklären ist, ob die Prostituirte an einer Stomatitis gonorrhoica litt, ob etwa doch eine Uebertragung per digitos stattgefunden hat, oder ob die Gonokokken von einem kurz vorhergegangenen gleichartigen Verkehr der Prostituirten mit einem gonorrhoekranken Manne herrührten, konnte Verf. nicht aufklären. Stomatitis gonorrhoica ist mehrfach beschrieben worden, im allgemeinen aber so schmerzhaft, dass Verf. einer damit behafteten Prostituirten einen solchen Verkehr nicht zutraut. B. Marcuse.

Cubasch, Wehenschwäche und Vibrationsmassage. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1908, 1. März.

C. berichtet über 3 Geburtsfälle, in denen er mit Erfolg bei Wehenschwäche versucht hat, durch Vibrationsmassage die Wehen anzuregen. Nach einer Applikation von ca. 1 Minute Dauer stellte sich die erste Wehe wieder ein, allmählich wurden die Wehen häufiger und sie traten in regelmässigen Intervallen auf. Die Ausstossung der Nachgeburt schien in diesen Fällen etwas erschwert zu sein. Br. Wolff.

Zangemeister, Die Behandlung der puerperalen Mastitis mit Saugapparaten. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 6.

Die Saugbehandlung nach Bier eignet sich für Fälle frischer pueperaler Mastitis nicht; die Vereiterungsgefahr wird durch sie erhöht. Während mit dem alten Verfahren (funktionelle und mechanische Ruhigstellung der Brust, grössere Dosen Magnesium sulfuricum) in der Königsberger Klinik in etwa 80 pCt. der Fälle ein Zurückgehen der Entzündung, eine Heilung der Mastitis erzielt wurde, vereiterten von 17 mit Stauung behandelten Fällen 11 = 64 pCt. In denjenigen abscedirten Fällen, in denen die Entzündung nicht mehr fortschreitet, bietet das Bier'sche Verfahren dagegen gewisse Vorteile: es gestattet, sich auf kleine (Stich-)Incisionen zu beschränken. Br. Wolff.

Druckfehlerberichtigung.

In No. 24 des Cbl. f. d. med. Wissenschaften, S. 407, Zeile 18 von unten, muss es statt Gehörkrankheiten heissen: Geisteskrankheiten.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 11. Juli. No. 28.

P. Thompon, A note on the development of the septum transversum and the liver. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLII, P. II.

Bei einem 2,5 mm langen menschlichen Embyro mit 23 Urwirbeln hat Verf. die Gegend der Leberanlage und das Septum transversum reconstruirt. Das Septum transversum liegt in der Höhe des dritten und vierten cervikalen Somiten; es besteht aus einer dicken Zellenwarze, in die die Leberanlage gerade hineinwächst und dem ventralen Mesenterium. Das Mesoderm bildet ein schiefes Septum, das zwischen Herz und Darmkanal gelegen ist, gerade vor dem Darmnabel. Ausserdem gehen aber seitlich kragenartig den Darm umfassend zwei Hörner ab, die sich zeitlich zuerst bilden und seitlich mit somatischem und splanchnischem Blatt das Pericard und mit dem Mesoderm von Amnion und Dottersack zusammenhängen. Es ähnelt dieser Zustand beim Menschen sehr dem bei

den übrigen Säugern. Die Leberknospe wächst mit dicken Wandungen aus dem Entodermrohr aus, ihr Lumen steht mit dem Darm in weit offner Verbindung. Der grösste Teil des Auswuchses liegt nach links von der Mittellinie. Die Gallenblase ist noch nicht angelegt. Poll.

O. Minkowski, Die Totalexstirpation des Duodenums. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 58, S. 271.

M. giebt eine eingehende Kritik der Pflüger'schen Anschauung von der Beziehung des Duodenums zum Pankreasdiabetes. Er teilt dann Versuche an Hunden mit, denen er das Duodenum exstirpirte, und die keinen Diabetes bekamen. Beim Hunde besteht nach M. im Duodenum kein nervöses Centralorgan, das dem Pankreas seine antidiabetische Kraft erhält, wie es Pflüger beim Frosche nachgewiesen haben wollte. Den Pflüger'schen Duodenaldiabetes beim Frosche führt M. auf schwere Schädigungen des Pankreas zurück. A. Loewy.

W. Falta, Ueber die Gesetze der Zuckerausscheidung bei Diabetes mellitus. IV. Mitteilung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 65, S. 300.

F. berichtet über Stoffwechselversuche an einer jungen Diabetischen, die bei der Zulage von Eiweiss eine starke Erhöhung der Zuckerausscheidung zeigte. Bemerkenswerterweise war die Empfindlichkeit gegen Eiweiss grösser als gegen eine Zulage von Kohlehydraten. Dabei scheint der absolute Eiweissgehalt der Nahrung von Bedeutung zu sein: ist er an sich schon hoch, so nimmt nach einer weiteren Zulage von Eiweiss die Zuckerausscheidung viel erheblicher zu, als bei geringem Gehalt der Nahrung an Eiweiss. — Die Stickstoffausscheidung gestaltete sich nach der Zulage von Eiweiss anders als die Ausscheidung der P_2O_5. Die Acetonausscheidung wurde nur wenig beeinflusst. — Bei der 15jährigen Diabetica kam es durch starke Eiweisszufuhr zu erheblicher Stickstoffretention, die aufhörte, wenn bei gleichzeitiger Calorienzufuhr die Eiweisszufuhr beschränkt wurde. Dabei wurde der retinirte Stickstoff nicht wieder ausgeschieden. Bei Steigerung der Eiweisszufuhr trat wieder Stickstoffretention auf. — Die Zuckermenge die nach einer Eiweisszugabe nach einer einige Zeit constanten Kost auftrat, kann nicht durch Bildung aus dem mehr gereichten Eiweiss erklärt werden.

F. weist darauf hin, dass zuweilen im Verlaufe des Diabetes bei bestehendem Stickstoffgleichgewicht erhebliche Körpergewichtszunahmen zur Beobachtung kommen, die durch Wasserretention erklärt werden müssen. A. Loewy.

G. Klemperer und H. Umber, Zur Kenntnis der diabetischen Lipämie. II. Mitteilung. Mit Bemerkungen über Lipolyse und Nierenverfettung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 65, S. 340.

K. und U. hatten früher an 6 Diabetischen gezeigt, dass die bei ihnen bestehende sog. Lipämie grossenteils durch Lipoide: Lecithin und Cholesterin bedingt ist. Sie teilen Untersuchungen an 10 weiteren Dia-

betikern mit, die ihren früheren Befund bestätigen. Bei Lipämie besteht auch Acidosis, jedoch kann letztere ohne erstere vorkommen, sogar diabetisches **Coma** ohne Lipämie. Diese kann nicht durch ein mangelndes lipolytisches Ferment erklärt werden, denn Zusatz normalen Menschenblutes zum lipämischen führte nicht zu einer Verminderung des Fettgehaltes. — Es könnte sich bei der Lipämie um einen Fetttransport aus Organen handeln. Gehirn und Nieren sind jedoch daran wahrscheinlich nicht beteiligt, ihr Gehalt an Lecithin und Cholesterin erwies sich in Fällen von Coma diabeticum gleich dem in normalne Organen.

A. Loewy.

C. Benda, Ueber die sogenannte Periarteriitis nodosa. Berl. klin. Wochenschrift 1908, No. 7.

Die Krankheit wurde zuerst von Kussmaul beobachtet und schon damals durch die mikroskopische Untersuchung festgestellt, dass die äusseren Gefässschichten der kleineren Gefässe auswärts von der Media beteiligt waren. Bei dem Process handelt es sich um eine entzündliche Veränderung und um Bildung von Aneurysmen mit Neigung zu Thrombosen. Aus diesen Zuständen resultiren Veränderungen der versorgten Organe. Betroffen sind stets die verschiedensten Arterien, überaus selten die des Gehirns. Ueber Bau und Aetiologie gehen die Ansichten weit auseinander. Als Sitz der Erkrankung werden nämlich auch Intima und Media angesehen. Aetiologisch ist an angeborene Debilität, Ernährungsstörungen, Syphilis gedacht worden. B. beobachtete bei zwei an chronischer Nephritis eingegangenen Männern an den abdominalen Arterien eine beschränkte Anhäufung von kleinen Aneurysmen. Mikroskopisch fanden sich leukocytäre Infiltrate der Adventitia, schwere Zerstörungen der Media, Elastica externa und Interna und der Intima, Thromben, Blutungen. Auf Grund seiner Befunde nimmt Verf. an, dass die Erkrankung in der Media beginnt, dadurch wird der Dehnungswiderstand der Arterienwand geringer und es kommt durch die Wirkung des Blutdrucks zu Einrissen der Elastica ext., der Intima und der Elastica externa bis in die Adventitia. Aetiologisch kam in Verf.'s Fällen weder Atheromatose noch eine ulceröse mykotische Endarteriitis in Betracht. Ueberhaupt fehlte, was sehr gegen eine bakterielle Infektion spricht, wie auch in allen übrigen Fällen, jede Temperatursteigerung. Auch für Syphilis sprach nicht das geringste Moment, Spirochaete pallida fehlte. B. kommt zu dem Schluss, dass die Periarteriitis nodosa eine Krankheit sui generis ist, bei der Steigerung des Blutdrucks und verminderte Widerstandsfähigkeit der Gefässwand eine grosse Rolle spielen. Der Name Periarteriitis ist zweckmässig zu ersetzen durch: akutes multiples Aneurysyma der kleinen Arterien.

Geissler.

M. Roland, Une cas de cyclopie. Gaz. des hôp. 1908, No. 6.

Verf. bespricht zuerst die alten Dichter, die in ihren Werken das Geschlecht der Cyklopen oder einzelne solche Gestalten erwähnen. Weiter führt er dann einzelne Beobachtungen aus der späteren Literatur an. Es folgt eine Klassificirung der Missbildung und der verschiedenen Formen,

die von dieser Missbildung vorkommen. Nach einer Besprechung normaler embryologischer Entwickelungsvorgänge teilt Verf. die Ansicht anderer Autoren über die Entstehung der Missbildung und seine eigene mit. Zum Schluss ist der Befund ausführlich besprochen und wird darauf hingewiesen, dass in der Familie des Kindes nie Missbildungen beobachtet worden waren. Geissler.

W. Baetzner, Zur Behandlung der Arthritis gonorrhoica der grossen Gelenke mittelst Stauungshyperämie. Zeitschr. f. Chir. Bd. 93, H. 1, S. 46.

Nach B., der die in der Berliner chirurgischen Universitätsklinik gesammelten diesbezüglichen Erfahrungen mitteilt, stellt die Stauungshyperämie einen ganz wesentlichen Fortschritt in der Therapie der Arthritis gonorrhoica dar. Sie zeichnet sich durch ihre schmerzlindernde Wirkung aus. Der klinische Verlauf der Erkrankung ist unter der Stauung ein verhältnismässig milder. Eine Mobilisirung der erkrankten Gelenke ist frühzeitig ermöglicht. Dadurch ist die Krankheits- und Behandlungsdauer wesentlich verkürzt, sind die funktionellen Resultate bessere. Ankylosen wurden in der Klinik nicht beobachtet. Die Behandlungsmethode ist einfach, technisch nicht schwierig und durch ihre Billigkeit auch den poliklinischen Kranken zugänglich. Auf Grund seiner Beobachtungen wünscht B. der Stauungshyperämie eine ausgedehnte Verwendung in der Behandlung der Arthritis gonorrhoica. Joachimsthal.

N. Ellerbrock, Beobachtungen über Schulterluxationen nach hinten nebst einer Uebersicht über alle vom 1. Januar 1890 bis 1. Januar 1907 in der Göttinger chirurgischen Poliklinik beobachteten Luxationen. Zeitschrift f. Chir. Bd. 92, H. 4—6, S. 453.

In der Zeit vom 1. Januar 1890 bis zum 1. Januar 1907 wurden nach E.'s Bericht in der Göttinger chirurgischen Poliklinik 9 Fälle von Schulterluxation nach hinten, 7 beim männlichen, 2 beim weiblichen Geschlecht beobachtet. Soweit eine Behandlung in Betracht kam, bestand sie darin, dass in Narkose ein leichter Zug am Oberarm in seiner Achsenrichtung ausgeübt und der Humeruskopf durch direkten Druck in seine Lager reponirt wurde. Joachimsthal.

Wrede, Die Stauungsbehandlung akuter eitriger Infektionen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 84, H. 2 u. 3.

(Schluss).

Im ganzen hat W. 227 Fälle mit der Staubinde, 77 Fälle mit dem Saugglas behandelt. Die Behandlung wurde mit grosser Genauigkeit nach Bier's Vorschriften ausgeführt. Es werden nun die einzelnen Krankheiten, die nach Bier behandelt wurden, besprochen. Bezüglich der Furunkel steht die Bindenbehandlung der Saugbehandlung nach; Abscesse geschlossen zu stauen, empfiehlt sich nicht. Bei Mastitis möchte W. zunächst nur kleine Einschnitte gemacht wissen; gehen aber Infiltration und

Temperatursteigerung nicht zurück, so ist auch im Interesse des gestillten Kindes der Entzündungsherd mit grossen Schnitten freizulegen. Bei inficirten Wunden wird mit der zunehmenden Schwere der Erkrankung der Erfolg der Behandlung deutlich schlechter. Bei Paronychien war ein deutlicher Einfluss der Stauung nicht zu erkennen. Bei Panaritien war diese Behandlung unzureichend, bei den ostalen geradezu schlecht zu nennen. Auch bei Osteomyelitis überwiegen diese Gefahren (Allgemeininfektion, multiple Osteomyelitis, Gelenkeiterung etc.) über die Vorteile der Stauung, welche allerdings die schnelle und kräftige Totenladenbildung und Lösung der Sequester begünstigt. Nicht wesentlich günstiger urteilt W. über die Staubehandlung der Sehnenscheidenentzündungen, Phlegmonen, eitrigen Gelenkentzündungen und Bursitiden.

W. erlebte 4 Todesfälle bei der Staubehandlung, wovon 2 Fälle constitutionelle Erkrankungen betrafen. In 2 Fällen bestand der Schaden in der Unterlassung sofortiger energischer Therapie nach alter Weise. Viele Todesfälle nach Staubehandlung aus der Literatur wurden irrtümlicherweise der Methode nicht zur Last gelegt.

Warum sein Urteil über den Wert der Bier'schen Stauung so sehr von dem anderer Autoren abweicht, beruht auf dem verschiedenen Standpunkt W.'s und Bier's. Es ist unstatthaft, Stauung und Saugung zusammenzuwerfen. Die Saugung wirkt bei bestimmten entzündlichen Erkrankungen sehr gut, viel besser als die Stauung, aber ihre Verdienste werden kurzweg der Stauung zugutegehalten. Zweitens haben viele Autoren ihre guten Erfolge der Stauung und nicht, wie es richtig wäre, den Incisionen, die sie schon bei Beginn der Krankheit gemacht hatten, zugeschrieben; Bier aber verwirft ausdrücklich die Incisionen. Drittens werden zumeist sekundäre Lymphangititiden, heftigere Entzündungen, eitrige Einschmelzungen etc. als etwas Unvermeidliches, ja als etwas Nützliches hingenommen; aber man vergisst, dass man diese Entzündung garnicht erst nötig hat, wenn man ihre Ursache nach dem alten Verfahren vorher ausschaltet. Das Schlagwort von den kleinen Incisionen erweist sich in allen schweren Fällen als trügerisch. W. bestreitet nicht die gute Wirkung der Stauung für viele Fälle, weicht aber von Bier in der Bewertung der Stauung gegenüber dem Einschnitt ab und betont, dass es Bedingungen giebt, zumal bei schweren Erkrankungen, wo die vermehrte Stauung und vermehrte Entzündung Schaden stiften.

Peltesohn.

C. Cohen, Die Serodiagnose des Syphilis in der Ophthalmologie. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 18.

An 64 Kranken, die entweder mit Syphilis behaftet waren oder deren Augenleiden erfahrungsmässig in häufigem Zusammenhang mit einer solchen stand, wurde Wassermann'sche Reaktion der Syphilis angestellt. Hiervon reagirten nur 23 positiv. Wenn auch der negative Ausfall der Reaktion an sich nicht strikte das Vorhandensein einer Syphilis ausschliesst, so wird man doch im Rahmen der klinischen Beobachtung der Reaktion, die sich doch in den meisten Fällen als zutreffend bewährte, eine gewisse diagnostische Bedeutung einräumen können. Bei negativem Ausfalle giebt

sie gewisse diagnostische Fingerzeige, bei positivem kann sie direkt ausschlaggebend für die Diagnose und unser therapeutisches Verhalten werden.

Horstmann.

Gradenigo, Ueber die Paralyse des Nervus abducens bei Otitis. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 74, S. 149.

Auf Grund einiger eigenen und verschiedener in der Literatur vorliegenden Beobachtungen spricht sich G. bezüglich der bei Otitis media vorkommenden Paralyse des N. abducens in folgender Weise aus: Es existirt ein typisches Krankheitsbild, das im wesentlichen durch eitrige akute Mittelohrentzündung, intensive Schmerzen, namentlich in der Schläfen-Scheitelbeingegend der erkrankten Seite und durch Paralyse des N. abducens derselben Seite charakterisirt ist. In Ausnahmefällen kann das Krankheitsbild durch Akutwerden einer chronischen eitrigen Mittelohrentzündung hervorgerufen werden. Es können auch accessorische Erscheinungen auftreten, die von einer Reizung des Trigeminus und des Oculomotorius oder der Gehirnhäute abhängen. Zuweilen treten Mastoiditis und umschriebene auf den Sinus sigmoid. beschränkte extradurale Läsionen auf. Meist erfolgt vollständige Heilung, selten tötlicher Ausgang an eitriger Leptomeningitis. Pathologisch-anatomisch besteht, nach G., der Process in einer Diffusion der eitrigen Infektion der Trommelhöhle auf die Pyramidenspitze auf dem Wege der peritubären pneumatischen Räume und des Canalis carot. Der Abducens wird an der Pyramidenspitze egriffen, gleich nach dem Durchtritt aus der Dura mater. Es handelt sich also, nach G., um eine auf die Pyramidenspitze beschränkte Osteitis und eventuell um eine entsprechende Pachymeningitis. In einzelnen Fällen kommt es zu einer circumskripten serösen oder auch diffusen eitrigen Leptomeningitis.

Schwabach.

A. Blau, Kasuistischer Beitrag über fieberlosen Verlauf der otogenen Sinusthrombose. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 74, S. 200.

Der Fall betrifft einen 58jährigen Mann, bei dem die wegen Erscheinungen von Seiten des Proc. mast. vorgenommene Mastoidoperation eine Thrombophlebitis des Sinus transversus aufdeckte. Bemerkenswert ist, dass abgesehen von einer Temperatur = 37,5 am 3. Tage nach der Operation während des ganzen Verlaufes der Erkrankung vor der Operation niemals eine Temperatursteigerung beobachtet worden war.

Schwabach.

Grossmann, Beitrag zur Lehre von den reflektorischen vasomotorischen Störungen nasalen Ursprungs. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 16.

Auf Grund seiner experimentellen Untersuchungen kommt Verf. zu dem Ergebnis, dass die von François Frank erhaltenen Resultate — Sinken des arteriellen Druckes in den Kopfgefässen bei Reizung der Nasenmuscheln — nicht richtig sei. Ein verschiedenes Verhalten des Arteriendruckes in den einzelnen Gefässbezirken auf Nasenreizung oder auf irgend einen Reiz überhaupt kommt nie vor. Ebensowenig ist es richtig, dass durch eine aktive Dilatation der Kopfgefässe das Blut ohne



Widerstand cirkuliren könne und dass aus diesem Grunde der Hirndruck und der Druck im Sinus longitudinals sup. eine constante Steigerung zeige.

W. Lublinski.

Chiari, Uebersicht über 82 Fälle von Thyreotomien, partiellen und totalen Exstirpationen des Larynx wegen Carcinom. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 16.

Zu den bereits mitgeteilten Krankheitsgeschichten bringt Verf. 12 neue Fälle, welche mit den in dem Arch. internat. de Laryngol. mitgeteilten 10, 22 ergeben. Bei diesen wurde ausgeführt: Thyreotomie 14 mal (Tod infolge der Operation 2, Heilung zu kurz beobachtet 9, relative Heilung 2, Recidiv 1); partielle Exstirpation 5 (Heilung zu kurz beobachtet 4, Recidiv 1); totale Exstirpation 8 (Tod infolge der Operation 1, Recidiv 3). Diese Fälle stammen aus der Zeit seit 1. Juni 1906. (Alle diese Fälle sind viel zu kurze Zeit beobachtet, um aus denselben Schlüsse zu ziehen. Ref.).

W. Lublinski.

Hajek, Meine Erfahrungen mit der Trepanation und mit den Radikaloperationen der Stirnhöhle. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 16.

Verf. hebt mit Recht hervor, dass erst mit den Publikationen Kuhnt's eine neue Aera in die operative Behandlung der Stirnhöhlenempyeme gekommen sei. 39 Fälle hat Verf. seitdem operirt; da verschiedene recidivirten, beträgt die Anzahl der Operationen 47. Geübt wurde bis 1901 die Kuhnt'sche Methode, dann die osteoplastische Resektion der vorderen Stirnhöhlenwand, später bis 1905 die Killian'sche Methode und seitdem die vom Verf. vereinfachte Killian'sche Methode. Die Ergebnisse der einzelnen operativen Methoden werden nunmehr eingehend beleuchtet, wie im Original nachzulesen ist.

W. Lublinski.

Rothe, Ueber die Verwendung verschiedener Zuckernährböden zur Differentialdiagnose der Gonokokken. Centralbl. f. Bakteriol. Parasitenk. u. Infektionskrankh. I. Abteil. Bd. 46, H. 7.

Nach den Untersuchungen des Verf.'s sind die v. Lingelsheim'schen Zucker-Lakmus-Ascitesagarnährböden sehr geeignet zur Differenzirung der Gonokokken von saprophytischen Doppelkokken, besonders aber von den echten Meningokokken. Während letztere Dextrose und Maltose stets zerlegen, vergären die Gonokokken nur Dextrose, nicht aber Maltose. Dieses Verhalten ist so constant, dass es eine vollkommen sichere Differentialdiagnose erlaubt. Das Verhalten der übrigen in Betracht kommenden Doppelkokken gegenüber den verschiedenen Zuckerarten ist an einer Tabelle veranschaulicht.

Christian.

R. Schneider, Ueber die baktericide und hämolytische Wirksamkeit der Leukocyten- und Plättchenstoffe sowie der Oedem- und Gefässlymphe. Münch. med. Wochenschr. 1908. No. 10.

Seit längerer Zeit herrscht schon ein Streit über diejenigen Körper-

elemente, welche dem Blutserum seine biologische Wirksamkeit, vor allem die Baktericidie, verleihen, ohne dass er in irgend einer Richtung entschieden wäre. Besonders verdichtet hat sich der Streit um die Rolle der Leukocyten als Lieferanten des baktericiden Stoffes im Serum, der sogenannten Alexine (Buchner). Verf. hat nun eine Reihe von Methoden zur Darstellung des wirksamen Leukocytenstoffes versucht, ohne auch nur ein einziges Mal einen mit den Alexinen identischen Körper zu finden. Wenn er dagegen weisse Blutkörperchen verschiedener Tiere mit der Buchner'schen Methode, Einfrieren und Auftauen, oder mit Digestion in Kochsalzlösung behandelte, so fand sich in einem Teil der Fälle bei manchen Tieren (Kaninchen) ein mässig starker baktericider Stoff in der leukocytenfreien Aufschwemmungsflüssigkeit, der sich unter anderem dadurch von den Alexinen unterschied, dass er nicht thermolabil war. Bestrahlung mit Röntgenlicht beförderte die Absonderung der baktericiden Stoffe in keiner Weise. Aber der Zusatz von irgend welchem Immunserum in einer Menge von 5 pCt. zu der Leukocytenaufschwemmung hatte stets den Erfolg, dass starke Baktericidie in der Flüssigkeit auftrat. Auch diese Baktericidie war thermostabil und nicht begleitet von hämolytischen oder opsonirenden Eigenschaften. Anscheinend wurden die Leukocyten durch die Abgabe ihrer wirksamen Stoffe nicht im mindesten geschädigt. Für diese Leukocytenstoffe schlägt der Verf. den Namen „Leukine" vor.

In entzündlicher Oedemlymphe, die er durch Bier'sche Stauung (?) oder Einbringen von Wattebäuschen unter die Haut erzeugte, fand Sch. gleichfalls derartige thermostabile baktercide Körper, deren Entstehung den Leukocyten zugeschrieben wird, während die Lymphe in den Lymphgefässen nur die gewöhnliche thermolabile Baktericidie zeigte, die mit Hämolyse vergesellschaftet war.

Aus den Blutplättchen stammen nach Gruber und Futaki die milzbrandtötenden Stoffe, dagegen konnte Verf. zeigen, dass die Plättchen keine Stoffe liefern, welche andere Bakterien zu vernichten imstande sind.

Christian.

K. E. Russow, Ein Fall von tötlicher Phenacetinvergiftung. Petersb. med. Wochenschr. 1908, No. 4.

Der Fall betrifft eine 50jährige, an Muskelrheumatismus erkrankte Frau, die am Morgen und Abend eines Tages je 1,0 Phenacetin mit 0,2 Coffeïn natr. benz. erhielt. Am Abend traten heftige Vergiftungserscheinungen auf: profuser Schweiss, Uebelkeit, Erbrechen, ferner ein Symptom, das auch sonst bei Phenacetinvergiftung beobachtet wurde: die Patientin behauptete, es in keiner Lage aushalten zu können und musste sich bald in dieser, bald in jener Stellung stützen lassen. Puls 80, hart, Respiration 28—30, Temperatur normal. Der Urin war von dunkelbrauner Porterfarbe, nicht ganz klar, ergab deutlich die Blutprobe und Methämoglobinreaktion; im Sediment zahlreiche Harncylinder, die fast alle mit feinsten, amorphen graubraunen Krümeln bedeckt sind. Der Eiweissgehalt betrug ca. 1,5 pM.; im filtrirten Urin konnte man deutlich Phenetidin nachweisen. Trotz Darreichung starker Excitantien ging Pat. in kurzer Zeit unter Collapserscheinungen zugrunde. Die anatomische

Diagnose lautete: Oedema pulmonum, Adipositas et degeneratio parenchymatosa cordis, Arteriosclerosis universalis, Oedema cerebri. Ferner fand sich eine sehr starke Hyperämie der Lungen, Milz, Nieren und Leber, sowie eine akute parenchymatöse Nephritis. — Verf. weist noch auf einen Symptomencomplex hin, den er nicht selten nach Darreichung von Antipyreticis beobachtet hat, nämlich: Herzklopfen, Atemnot, Schwindel und Cyanose oder Röte des Gesichts. Diese Erscheinungen zeigen sich namentlich dann, wenn gleichzeitig mit dem betreffenden Mittel oder kurz nachher Alkohol genommen wird. K. Kronthal.

L. Feilchenfeld, Ueber die Verschlimmerung der Tuberkulose durch Unfälle. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 12.

Während zahlreiche Unfälle wesentlich zur Entstehung der Tuberkulose beitragen (echte traumatische Tuberkulose), fällt die Majorität der nach Unfällen zur Entwickelung gelangenden Tuberkulosen unter den Begriff der Verschlimmerung. Die Tatsache der Verschlimmerung liegt dann vor, wenn eine bestehende Krankheit in eine neue und ernstere Phase getreten ist, oder wenn ein vorhandener nachweisbarer Process eine grössere Ausdehnung genommen hat, oder wenn zu dem bisherigen Leiden eine in dem Krankheitsverlauf begründete oder aussergewöhnliche Complikation hinzugetreten ist, oder endlich wenn der tötliche Ausgang schneller als sonst zu erwarten war, herbeigeführt wurde. Aus einem Aktenmaterial von 37 einschlägigen Fällen, die dem Verf. zur Verfügung standen, bringt derselbe Beispiele für diese verschiedenen Kategorien auf Grund der Unfallversicherungspraxis. L. Perl.

H. Salomon, Zur Diagnose der Pankreaserkrankungen. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 14.

Die Erkennung der Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit der Bauchspeicheldrüse wird am besten durch die Untersuchung der Fäces gefördert. Immerhin ist die Erkennung der Pankreaserkrankungen mit so viel Schwierigkeiten verknüpft, besonders wenn sie sich auf den Stuhlbefund stützen muss, dass jede neue Erfahrung in dieser Hinsicht freudig zu begrüssen ist. So hat Verf. die Beobachtung Deucher's, nach der in einem Falle von Pankreasteatorrhoe das Lecithin im Stuhlgange stark vermehrt war, in zahlreichen Fällen bestätigen können. Die ätherlösliche Phosphorsäure erreichte bei lecithinreicher Kost Werte von 0,4—1,2 pro Tag, nur wenn sehr träge Peristaltik vorlag, betrugen die betreffenden Zahlen unter 0,4. Bei Diarrhöen infolge von Darmkatarrhen und Ulcerationen liegen diese Zahlen viel tiefer, von Centigrammen bis 0,1 pro die.
Carl Rosenthal.

H. Brüning, Weitere Erfahrungen mit dem amerikanischen Wurmsamenöl (Oleum Chenopodii anthelmintici) als Antiascaridiacum bei Kindern. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 11.

Verf. hat das Oleum Chenopodii anthelmintici bei 20 Kindern im

Alter von 3—13 Jahren auf der Kinderabteilung des Universitätskrankenhauses in Rostock zur Abtreibung von Ascariden verwendet. Die Kinder erhielten je nach dem Alter dreimal 8—15 Tropfen des Wurmsamenöls in Zuckerwasser verrührt (0,5—1,0 reines Oel) und hinterher ein Abführmittel (Ol. Ricini, Pv. Curellae) und zwar alles in einstündigen Pausen. Trat bis zum Spätnachmittage keine Wirkung ein, so wurde nochmals ein Laxans gegeben. Auf diese Weise gelang es in fast allen Fällen die Ascariden durch eine einmalige Kur bis zum anderen Morgen abzutreiben; nur in 3 Fällen musste die Kur am nächsten Tage wiederholt werden. Das Oel tötet die Ascariden nicht, sondern betäubt sie nur, daher ist ein Abführmittel unbedingt notwendig. Im ganzen wurde das Mittel von den Kindern willig genommen, doch empfiehlt es sich, um den Geschmack zu verdecken, etwas warme Milch nachtrinken zu lassen. Ausser gelegentlichem Brechreiz und leichten vorübergehenden Magenschmerzen bei empfindlichen Kindern hat das Mittel keine Nebenwirkungen. Das Oel wirkt, wie es scheint, nur auf Ascariden, nicht auch auf andere Wurmarten ein. Statt des Wurmsamenöls kann man den aus ihm gewonnenen Körper $C_{10}H_{16}O_2$, ein ätherisches Oel, im Aussehen der Muttersubstanz ähnlich, verwenden. Die Substanz wird ebenfalls in Tropfenform, nur in etwas geringerer Menge wie das Oel selbst, verabreicht.

Stadthagen.

D'Espine, Le diagnostic précoce de la tuberculose des ganglions bronchiques chez les enfants. Bullet. de l'acad. de méd. 1907, No. 5.

Die ersten Zeichen der Vergrösserung der bronchialen Lymphdrüsen bei Kindern gewinnen wir aus der Auskultation der Stimme. Man hört nämlich in dem Raume zwischen 7. Hals- und dem 4.—5. Dorsalwirbel hinten oben nahe der Wirbelsäule neben dem normalen Geräusch eine Art Flüstern, bei ausgedehnterer Adenopathie Bronchophonie oder Pectoriloquie. Nach den Lehrbüchern soll an der bezeichneten Stelle Bronchophonie unter physiologischen Verhältnissen vorkommen; diese Angabe beruht auf Verwechslung der Bronchophonie mit blossem Dröhnen der Stimme, wie es z. B. bei starker Stimme oder Abmagerung der Muskulatur vorkommt. Selten ist an der bezeichneten Stelle eine leichte Dämpfung vorhanden, sonst fehlen in frühen Fällen Veränderungen der Auskultations- und Perkussionsphänomene. Auch das veränderte Atmen in den Lungenspitzen findet man erst bei vorgeschrittenerer Erkrankung. Dagegen ist bei Schwellung der im vorderen Mediastinum gelagerten Lymphdrüsen sehr gewöhnlich im Frühstadium eine Dämpfung in der Gegend eines der Sternoclaviculargelenke oder auf dem Manubrium sterni nachweisbar. Die Erkrankung der bronchialen Lymphdrüsen ist beim Kinde oft der primäre und einzige Herd der tuberkulösen Infektion. Die Prognose ist dubia, um so ungünstiger, je jünger das Kind ist; immerhin ist in 46 pCt. der Fälle Heilung durch mehrmonatlichen Aufenthalt an der See erzielt worden.

Stadthagen.

L. Jehle, Neue Beiträge zur Aetiologie der orthotischen Albuminurie im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 1.

Verf. hat beobachtet, dass Kinder, die an orthotischer Albuminurie leiden, nur dann Eiweiss ausscheiden, wenn sie eine Körperhaltung einnehmen, in welcher ihre Lendenwirbelsäule lordotisch gekrümmt ist (Stehen, Knieen mit gestrecktem Oberkörper etc.). Dagegen schwindet das Eiweiss wieder aus dem Harn, wenn man die Lordose der Lendenwirbelsäule in irgend einer Weise ausgleicht. Fixirte Verf. z. B. die Patienten in leicht gebeugter Stellung, so trat trotz Stehen und Umhergehen kein Albuminurie auf, wohl aber sofort, wenn er das fixirende Band löste. Bei einer Patientin, die Verf. mit lordotisch gekrümmter Wirbelsäule eingegypst hatte, blieb trotz dauernder Bettruhe die Eiweissausscheidung bestehen. — Kinder mit orthotischer Albuminurie haben von Haus aus eine über das Normale ausgebildete Lordose der Lendenwirbelsäule, deren stärkste Krümmung, abweichend vom Normalen, in der Gegend des 1. und 2. Lendenwirbels sich befindet. Die Ursache dieser Anomalie ist die abnorm schwache Lendenmuskulatur. Verf. nimmt an, dass die Lordose entweder durch direkte Einwirkung auf die Gefässe wirkt oder dass indirekt durch einen Zug an den zu kurzen Ureteren eine Abknickung der Gefässe erfolgt, welche Eiweissausscheidung veranlasst. Die Therapie besteht in kräftiger Ernährung, Vermeiden vielen Stehens. Dagegen sind Spiele und Sport, bei denen vieles Stehen ausgeschlossen ist, zu empfehlen. Das Stehen, wenn es unbedingt notwendig ist, kann durch einen entsprechenden Verband unschädlich gemacht und dadurch die Bettruhe vermieden werden. Besondere Rücksicht ist auf Kräftigung der Lendenmuskulatur zu nehmen. Stadthagen.

L. R. Müller, Ueber die Empfindungen in unseren inneren Organen. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 18, S. 600.

Auf Grund von Befunden bei Operationen unter Lokalanästhesie behauptet LENNANDER, dass jedem Organe, welches vom Nervus sympathicus oder vom N. vagus nach Abgang des N. recurr. inf. versorgt wird, die Schmerznerven fehlen. KAST und MELTZER behaupten auf Grund experimenteller Untersuchungen, alle Organe hätten Schmerzempfindung, die nur durch Allgemeinwirkung des Cocains aufgehoben sei. Verf. geht in der vorliegenden Arbeit die einzelnen Organsysteme durch und zeigt an den Ergebnissen der inneren Klinik, dass allerdings die inneren Organe zum Teil keinerlei Schmerzempfindung auch bei den grössten Zerstörungen besitzen, dass aber hiervon auch zahlreiche Ausnahmen bestehen und zwar dadurch, dass auf dem Wege eines Reflexbogens, dessen erstes Glied die sympathischen Nerven in den Organen sind, Irradiationen des Schmerzes zustande kommen.

Das Gehirn ist an Rinde und Mark unempfindlich, es kann aber selbst (nicht die Hirnhäute) auf chemische Noxen oder Störungen der Blutcirkulation mit heftigen Schmerzen reagiren. Dass das Lungengewebe als solches unempfindlich ist, zeigt schon die Klinik der ulcerösen Phthise, ebenso anästhetisch ist die Pleura pulmonalis; hochempfindlich ist dagegen

die Pleura costalis und diaphragmatica. Verletzungen und entzündliche Veränderungen des Herzmuskels wie auch des Endocards und Pericards lösen keinerlei Empfindungen aus, anders bei Störungen der Blutzufuhr (Angina pectoris), bei der sich regelmässig eine Ueberempfindlichkeit gegen Schmerzeindrücke in denjenigen Hautzonen findet, die vom 1. bis 4. Dorsalsegment versorgt werden. Die Magenschleimhaut hat weder Berührungs- noch Temperaturempfindung, dagegen lassen sich hier Schmerzen auslösen durch zu reichlichen Salzsäuregehalt, durch Magenneuralgien, die mit dem Rückenmark sicher in Zusammenhang stehen (Tabes), und durch übermässig starke Contraktion der Magenmuskulatur (Pylorusstenose), wie überhaupt übermässig starke Contraktion eines aus glatter Muskulatur bestehenden Muskelschlauches, wo es auch sei, Schmerzen auszulösen imstande ist. Ebenso liegen die Verhältnisse am Darm, der an sich empfindungslos, auf übermässige Contraktion und auf mangelhafte Blutversorgung (Arteriosklerose) mit Schmerz reagirt. Leber und Milz sind unempfindlich. Bei der Gallensteinkolik sind ebenso wie bei Nierenkolikschmerzen bestimmte überempfindliche Hautzonen vorhanden, sodass auch hier die Schmerzen durch Irradiation auf spinale Nerven empfunden werden.

Der Reflexbogen läuft also von den sympathischen Endästen in den Organen über die Plexus mesenterici und den Plexus coeliacus durch die vier Nn. splanchnici, den Grenzstrang und die Rami communicantes zu den Spinalganglien und damit durch die hinteren Wurzeln zur grauen Substanz der Hinterhörner, dann zu den Vorderhörnern, den vorderen Wurzeln und dann mit den hier entspringenden Rami communicantes zu den Organen. Im Rückenmark bestehen nun nahe Beziehungen zwischen den centralen Verbindungen der sensiblen Organleitungen und den sensiblen Hautnerven (Head), und damit kommt es zur Umwandlung der lebhafteren sensiblen Reize in schmerzhafte Eindrücke und zur Irradiation der Erregungen, die von den inneren Organen stammen, auf die schmerzleitenden Fasern des betreffenden Segmentes. So wird es auch erklärlich, dass die Kranken, die an Stenocardie oder an Nierenkolik leiden, die Schmerzen nicht so sehr in das Organ selbst als auf die Körperoberfläche lokalisiren. Da die sympathischen Bahnen keine direkte Fortsetzung im Rückenmark haben, sondern nur durch Irradiation auf die Fasern zur äusseren Bedeckung eine bewusste Empfindung auslösen können, so ist es begreiflich, dass die Lokalisation bei den Organerkrankungen so wenig scharf ist.

Alkan.

J. Newton, A case of depression of parietal bone in a newly-born infant. Trephining and recovery. Brit. med. journ. 1907, No. 2432.

Bei einem Kinde, das eine aussergewöhnlich schwere Geburt durchzumachen hatte, fand sich eine Knochendepression über dem linken Parietalknochen mit Verschiebung der Knochen. Da das Kind sonst wohl war und noch keine Lähmungserscheinungen aufwies, wurde am 12 Tage der Geburt die Trepanation vorgenommen und ein Blutcoagulum, das auf der Dura auflag, entfernt. Es trat völlige Heilung ein, nachdem die Knochen gerade gerichtet waren. S. Kalischer.

H. Frey, Die sogenannte Reflexepilepsie infolge Erkrankungen des Ohres und des Nasenrachenraumes. Wiener med. Presse 1907, No. 28.

Unter 112 Fällen von Epilepsie fand der Verf. 12 mal verschiedene Affektionen des Ohres, zweimal Fremdkörper im Gehörorgan, 10 mal Affektionen der Nase, dreimal Affektionen des Rachens u. s. w. Alle diese Fälle wurden einer entsprechenden Lokalbehandlung unterzogen. Von 16 sicher beobachteten Fällen ohne Brombehandlung etc. erzielten vier eine Besserung resp. einen Stillstand und zwar nach Entfernung der hypertrophischen Nasenmuscheln, nach Exstirpation der hypertrophischen Rachentonsille etc. Bei der Durchsicht der Literatur konnte F. 14 Fälle von geheilter resp. behandelter Reflexepilepsie von der Nase oder dem Ohr sammeln. Fast durchwegs waren es jugendliche Personen (unter 20 Jahren) und Kinder. In der Anamnese aller fanden sich bald infantile Cerebralerkrankungen, Schädeltraumen, bald Alkohol, Lues. Diese gab die Disposition zur Epilepsie ab. Bei solchen Kranken, die zur Epilepsie disponirt sind oder schon daran litten, kann ein peripherer Reiz (Erkrankungen und Fremdkörper) an Nase oder Ohr vielleicht gelegentlich epileptische Anfälle auslösen und eine Entfernung des Reizes oder entsprechende Behandlung kann Besserung und Heilung erzielen. Die längste bisher bekannte Dauer der Heilung in solchen Fällen beträgt vier Jahre; so lange blieb die Krankheit (Epilepsie) in einem dieser Fälle latent. Die epileptische Disposition dürfte jedoch damit nicht endgültig beseitigt sein. S. Kalischer.

L. R. Müller, Klinische Beiträge zur Physiologie des sympathischen Nervensystems. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 89 (5/6).

M. macht hier auf die weitgehenden Verzweigungen des Sympathicus aufmerksam und auf das autonome bulbäre sympathische Nervensystem, das seine Verzweigungen nach allen Richtungen sendet. Zu den Erscheinungen, die von dem sympathischen Nervensystem in klinischer Beziehung sehr beeinflusst, ja von ihm erzeugt werden, rechnet er unter anderen: das Füllungsbedürfnis des Magens; die Abhängigkeit des Appetits wie antiperistaltischer Magenbewegungen von seelischen Affekten; Würg- und Brechbewegungen durch psychische Vorgänge; ebenso vorschnelle und wässerige Entleerungen (Emotionsdiarrhöen). Dazu kommt die von seelischen Vorgängen abhängige Pollakurie und Polyurie, die psychische Anurie, der Ikterus durch Vasomotorenwirkung bei Aerger, ferner Menstruationsblutungen und -Anomalien, abnorme Sekretionen der Tränendrüsen, Speicheldrüsen, Nasenschleimhaut, Schweissdrüsen. Vom sympathischen und vasomotorischen Nervensystem abhängig ist der Füllungszustand der Haut (Blässe, Rötung), die Cutis anserina, die Herztätigkeit, die Erektion, die Triebe Hunger, Durst, Lustgefühle. S. Kalischer.

---

1) **G. Aschaffenburg,** Ueber Epilepsie und epileptoide Zustände im Kindesalter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 46 (3.—6.).

2) **Raecke,** Ueber epileptische Wanderzustände (Fugues, Poriomanie). Arch. f. Psych. etc. Bd. 43 (1).

1) A. weist darauf hin, dass für die Epilepsie nicht der Krampfanfall

charakteristisch ist, sondern die Bewusstseinsstörung, wobei nicht tiefste Benommenheit oder völlige Aufhebung des Bewusstseins nötig sind. Als charakteristische Eigenart der Epilepsie sind die periodischen Schwankungen des psychischen Gleichgewichts anzusehen, die je nach der allgemeinen Beteiligung des Centralnervensystems zu leichteren oder schwereren Bewusstseinsstörungen führen und die von Krampfzuständen begleitet sein können, aber nicht begleitet sein müssen. Diese Stimmungsschwankungen haben oft körperliche Begleiterscheinungen mit lebhafter Beteiligung des Gefässsystems, Flimmern vor den Augen, migräneartigem Kopfschmerz. Diese Verstimmungen sind fast ebenso häufig wie Dämmerzustände und Erregungen mit gesteigerter Reizbarkeit. Bei den Kindern handelt es sich um periodisch wiederkehrende Ungezogenheiten, Wutkrämpfe, mürrische Reizbarkeit, Unlust zum Spielen. Dass die gewöhnlichen Kinderkrämpfe (Spasmophilie) fast nie oder nur ausnahmsweise Vorläufer der Epilepsie sind, scheint auch dem Verf. nicht ganz wahrscheinlich. Die Spasmophilie könnte der Ausdruck einer epileptischen Disposition sein. Jedenfalls sind einfache Kinderkrämpfe bei später epileptischen Individuen nicht ohne weiteres als epileptische anzusehen, sondern jedesmal auf ihren Charakter zu prüfen.

2) R. teilt einige neue Fälle von Poriomanie mit und kommt zu dem Resultate, dass die epileptischen Wanderzustände kein einheitliches Krankheitsbild darstellen. Es sind scharf zu trennen das Wandern im epileptischen Dämmerzustande und das Wandern ohne Bewusstseinstrübung im Verlauf einer epileptischen Verstimmung. Endlich kommt als dritte Gruppe der Hang zu impulsivem Fortlaufen bei epileptischem Schwachsinn in Betracht. Beim Wandern im epileptischen Dämmerzustand finden sich Erscheinungen weitgehender Störung der Ideenassociation, wie sie im allgemeinen bei Hysterischen nicht vorhanden sind. In forensischen Fällen muss man stets versuchen durch Vernehmung von Augenzeugen direkte Anhaltspunkte für das Bestehen eines epileptischen Dämmerzustandes zur Zeit der Tat zu erlangen. Der Nachweis epileptischer Antecedentien genügt an sich noch nicht. Die Anamnese ist kein einwandsfreies Symptom. Dauernd geordnetes Verhalten ohne Verkehrtheiten in Wort und Tat abgesehen von dem Delikte selbst spricht zunächst gegen einen Dämmerzustand. S. Kalischer.

L. Laquerrière, Quelle est la valeur pratique de l'introduction électrique des médicaments? Bullet. génér. de thérap. 1908, Avril 16.

Aus einer Diskussion über den therapeutischen Wert der elektrischen Einführung von Medikamenten in den Organismus, an der sich Bardet, Zimmern, Blondel u. a. beteiligten, heben wir die bemerkenswerten Angaben von L. als besonders interessant und wichtig hervor. Er meint, die elektrolytische Einführung von Medikamenten kommt hauptsächlich für oberflächliche Affektionen (Hautleiden) in Betracht oder vielleicht auch noch für unter der Haut liegende Tophi; doch bedürfe es noch weiterer Untersuchungen. — Tiefer liegende Affektionen werden hauptsächlich durch den constanten Strom von hoher Intensität beeinflusst; die Elektrolyse bringt die elektrolysirte Substanz garnicht bis zu dem erkrankten

Punkt und klinisch unterscheiden sich die Resultate nicht von denen, die man mit dem Strom allein, ohne Einführung von Substanzen erzielt. Immerhin berechtigen einige Erfahrungen auch dazu, eine günstige Beeinflussung tiefer gelegener Schädigungen anzunehmen. Vielleicht beruht das darauf, dass das Heilmittel unter einem ganz besonderen Zustand in der Haut aufgespeichert wird und unaufhörlich nach dem zu behandelnden Punkt hin diffundirt, um sich den Wirkungen des constanten Stromes an sich hinzuzufügen. Bernhardt.

B. Spiethoff, Beitrag zu den bei dem Pruritus, den Erythemen und der Urticaria vorkommen inneren Störungen, mit besonderer Berücksichtigung des Gastrointestinalkanals. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 90, S. 179.

Verf. untersuchte ungefähr 70 Patienten, Kinder und Erwachsene, die an Strophulus, Prurigo, Ekzem, Pruritus, Urticaria und Erythemen litten auf innere Störungen, besonders des Gastrointestinalkanals, wobei er von möglichst vielen diagnostischen Hülfsmitteln (Prüfung des Magenchemismus durch ein Probefrühstück, des Urins auf Eiweiss, Zucker, Indican, Pepsin und Trypsin) Gebrauch machte. Es fanden sich dabei bei einem hohen Procentsatz der Kranken solche Störungen, für deren ursächlichen Zusammenhang mit den Hauterscheinungen die Erfolge der gegen die inneren Affektionen gerichteten Therapie sprechen. So war unter 67 Fällen 38mal eine Veränderung im Magenchemismus und unter 53 darauf untersuchten 12mal Indicanurie nachzuweisen. Auch die sogenannten Kinderekzeme folgen oft sekundär einem auf innere Ursachen zurückzuführenden Strophulus oder Pruritus, bestehen dann aber nicht selten unabhängig von diesen weiter, weshalb auch die äussere Behandlung nicht zu vernachlässigen ist. H. Müller.

A. Blaschko, Die Bedeutung der Serodiagnostik für die Pathologie und Therapie der Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 14.

Die Erörterungen des Verf.'s über die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion vom klinischen Standpunkte aus stützen sich auf Untersuchungen, die er gemeinsam mit Citron an mehr als 400 zum Teil nicht oder fraglich, zum Teil zweifellos syphilitischen Personen vorgenommen hat. Bei bestimmt nicht syphilitischen Patienten hatte die Reaktion immer ein negatives Ergebnis und in Fällen, wo der Charakter bestehender oder früher vorhanden gewesener Krankheitserscheinungen zunächst zweifelhaft erschien, erwies sie sich sowohl im positiven wie im negativen Sinne ausserordentlich zuverlässig. Die untersuchten sicher syphilitisch inficirten Personen — B. berichtet über 270 Fälle — befanden sich in den verschiedensten Stadien der Krankheit. In der Initialperiode, d. h. kurz vor oder nach dem Ausbruch der Roseola bis nach bestehendem Primäraffekt, liess sich eine positive Reaktion in 90 pCt. der Fälle constatiren und zwar in der Regel schon vor dem Auftreten der Allgemeinerscheinungen, sodass also das Verfahren als ein neues Hülfsmittel der Frühdiagnose gelten darf. In der sich anschliessenden Frühperiode — während der ersten vier Jahre der Syphilis — war die Reaktion, wo Krankheitssymptome bestanden bei 98 pCt., wo solche fehlten bei 80 pCt. der Unter-

suchten vorhanden. Bemerkenswert ist, dass etwa bei der Hälfte der manifest oder latent Syphilitischen nach der specifischen Behandlung die positive Reaktion in die negative umschlug, oder aus einer stark positiven eine schwach positive wurde. Im Spätstadium zeigten von den Patienten mit Symptomen 91 pCt., von den symptomenfreien 57 pCt., von den an Cerebrospinalerkrankungen leidenden 60 pCt. die Reaktion. Dabei liess sich eine bestimmte Abhängigkeit ihres positiven oder negativen Ausfalls von dem Alter der Syphilis, von der Schwere der vorausgegangenen Erkrankung und von der Art der Behandlung nicht erkennen; bei vielen der positiv Reagirenden stand die Syphilis im zweiten oder selbst dritten Decennium, nicht wenige von ihnen waren seit zwanzig Jahren und länger symptomenfrei und selbst unter den chronisch-intermittirend Behandelten war die positive Reaktion ebenso häufig wie die negtive. — Wenn auch manches dafür spricht, dass die positive Reaktion einen noch bestehenden Krankheitsprocess anzeigt, so empfiehlt es sich doch, mit ihrer praktischen Verwertung für die Prognose im Einzelfalle recht vorsichtig zu sein; für sich allein berechtigt sie nach den Erfahrungen des Verf.'s auch nicht zu einem Heiratsverbot. Ueberhaupt ist vorläufig nach den Ergebnissen des Reaktionsversuchs eine höhere Bedeutung als denen der klinischen Beobachtung nicht zuzuerkennen. Für die Behandlung giebt der positive Ausfall immerhin eine gewisse Berechtigung und einen Anhalt zur Wiederholung der Kur in symptomenfreien Zeiten; man kann aber dem Patienten nicht versprechen, dass die Reaktion nach der Behandlung eine negative sein wird. H. Müller.

Ahlfeld, Abnabelung, Nabelverband und Behandlung des Nabelschnurrestes. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 8.

Die leitenden Gesichtspunkte für die Behandlung des Nabelschnurrestes sind: Man kürze den Nabelschnurrest bis auf das erlaubte Mindestmass, wasche den Rest und die ihn umgebende Haut mit verdünntem Weingeist, sobald das Kind aus dem Bad genommen ist, bedecke ihn mit sauberer Watte, die durch eine leinene Nabelbinde am Bauche befestigt wird, und lasse diesen Verband bis zum Abfallen des Nabelschnurrestes liegen, gebe also bis dahin kein Bad. — Das Weglassen des Bades hält A. für einen der wichtigsten Fortschritte in der Behandlung des Nabelschnurrestes. Was die Erfolge der A.'schen Methode anbetrifft, so ist keines der Kinder von 3264 Frauen, die seit Einführung der Methode in der Marburger Klinik bis zu A.'s Scheiden aus der Anstalt entbunden wurden, einer Nabelinfektion zum Opfer gefallen. Bei allen Neugeborenen, bei denen auch nur der geringste Verdacht bestand, ihr Tod hinge mit einer Nabeschnurinfektion zusammen, wurde mit besonderer Sorgfalt auf diese Möglichkeit bei der Obduktion geachtet. Blutung aus dem Stumpf wurde nur einmal notirt, ausserdem eine Blutung nach Abfall des Restes, und zwar am 14. Tage. Ein Todesfall an Verblutung kam nicht vor.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 18. Juli. No. 29.

S. Alrutz, Die Kitzel- und Juckempfindungen. (Aus dem physiol. Laboratorium d. Universität Upsala). Skand. Arch. f. Physiol. 1908, Bd. XX, H. 5 u. 6, S. 371.

A. giebt eine sehr ausführliche Literaturübersicht über die physiologischen und klinischen Untersuchungen der Kitzel- und Juckempfindungen und berichtet dann über eigene Untersuchungen, bei denen er durch punktuelle mechanische Reizung oder durch successive mechanische Reizung, sowie durch thermische Reizung Kitzel hervorzurufen suchte und dadurch das Verhältnis der Kitzelempfindungen zu den Druckpunkten zu bestimmen versuchte. Auch berichtet er über einige klinische Beob-

achtungen und hypnotische Versuche. Er diskutirt dann die theoretische Bedeutung seiner Untersuchungen, von denen er zusammenfassend sagt: dass die Unabhängigkeit der Juckempfindung von dem Drucksinn und seinen Organen als bewiesen und die der Kitzelempfindung als so gut wie bewiesen angesehen werden kann. Von den vier Empfindungsarten, den Druck-, Kitzel-, Juck- und Schmerzempfindungen gehören also die drei letzten am engsten zusammen.

Innerhalb dieser letzteren Gruppe wieder stellen Jucken und Kitzel mit grosser Wahrscheinlichkeit ein und dieselbe Empfindungsqualität dar und werden von denselben nervösen Organen ausgelöst. Der Unterschied zwischen ihnen wird wahrscheinlich nur durch die verschiedene Reizungsweise bedingt. Die beiden Formen des Schmerzsinnes, die Stichempfindung (bei punktueller Reizung) und das „Brennen" (bei flächenförmiger) werden von einem und demselben Endorgan ausgelöst, das, nach allem zu urteilen, differenzirter ist als das Organ der Juck- und Kitzelempfindung.

G. F. Nicolai.

E. J. Lesser und E. W. Taschenberg, Ueber Fermente des Regenwurms. Zeitschr. f. Biol. Bd. 50, S. 446.

L. und T. untersuchten Regenwürmer auf die Gegenwart von hydrolysirenden und oxydativen Fermenten und zwar gesondert das Darmrohr und den Hautmuskelschlauch. Die Versuche geschahen unter antiseptischen Cautelen. Es fanden sich im Darmrohr ein proteolytisches Ferment, das bei schwach saurer und schwach alkalischer Reaktion wirksam war, eine Amylase (maltosebildendes Ferment), ein glykosespaltendes, Invertin, Lipase. Auch im Hautmuskelschlauch fand sich ein proteolytisches Ferment, Amylase, Glykogen spaltendes, Invertin. Von hydrolysirenden Fermenten fand sich nicht: Laktase, Inulinase, Cytase (cellulosespaltendes). — An oxydirenden Fermenten war vorhanden: Katalase, wohl auch eine Aldehydase, nicht Tyrosinase, kein guajakbläuendes Ferment.

A. Loewy.

H. Holländer, Ein Verfahren zur quantitativen Bestimmung der Harnsäure. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 18.

H.'s Bestimmungsmethode der Harnsäure beruht auf deren reducirendem Vermögen. Er fällt die Harnsäure nach Folin-Schaffer als Ammonurat, löst dieses in warmem Wasser und titrirt mit einem frisch bereiteten Gemisch von 50proc. Ferricyankalium- und 5proc. Eisenchloridlösung. Fügt man diese zu der in einer weissen Porzellanschale befindlichen Harnsäurelösung, so tritt Blaufärbung ein, die bei weiterem Zusatz verschwindet um zum Schluss einer „saftgrünen" Farbe Platz zu machen. Die vorhandene Harnsäuremenge berechnet sich nach der Formel: $H = \left(x + \frac{x-20}{2}\right) . 2.36$, wo x die Menge der gebrauchten Titrirflüssigkeit darstellt. — Verf. beschreibt den chemischen Vorgang beim Ablauf der Reaktion. Die blaue Farbe ist Turnbulls-Blau. — Die Harnsäurelösung darf natürlich keine Stoffe enthalten, die mit Eisenchlorid farbige Reak-

tionen geben (Antipyrin u. ähnl.); eventuell müssen diese ausgewaschen werden. A. Loewy.

A. Slosse et H. Limbosch, Note sur la dialyse des ferments digestifs en sac de collodion. Bullet soc. scienc. méd. Bruxelles. p. 80. Avril.

S. und L. liessen durch Berkefeld-Filter filtrirten Speichel in einem sterilen Collodiumsack gegen 0,25proc. Kochsalzlösung dialysiren, wodurch ihm alle Salze ausser Kochsalz entzogen werden. Ohne dass makroskopisch eine Veränderung eintritt, verliert der Speichel erheblich an diastatischer Kraft. Hinzufügung von Kalium- und Natriumsalzen erhöht sie nicht wieder. Bei Dialyse gegen Wasser ist die diastatische Wirkung noch mehr geschwächt. Dabei bildet sich ein feines Präcipitat. Löst man es und setzt es dem Speichel wieder zu, so hat auch das keine Wirkung auf die diastatische Kraft, ebensowenig Zusatz des salzigen Rückstandes des zur Dialyse benutzten Wassers und der zerkleinerten Collodiumsäcke.

Die Ursache der eigentümlichen Erscheinung soll weiter untersucht werden. A. Loewy.

A. Bennecke, Studien über Gefässerkrankungen durch Gifte. Virchow's Arch. Bd. 191, H. 2.

Verf. bespricht zuerst die verschiedenen Ansichten über die arteriosklerotischen Processe und die Zustände bei dieser Gefässveränderung sowie die Versuche, diese Vorgänge künstlich zu erregen. B. stellte selbst eine grosse Reihe von Tierversuchen an. Chlorbaryum intravenös injicirt rief in 100 pCt. Gefässveränderungen hervor. Die klinischen Erscheinungen glichen den von anderen Untersuchern gefundenen. Die tötliche Dosis war bei Kaninchen 0,01 bis 0,02 g pro Kilogramm Körpergewicht. Hydrastin führte in 69,3 pCt. zu arterionekrotischen Veränderungen. Letale Dosis 30 mg pro Kilogramm Tier. Der Tod bei Hydrastinvergiftung erfolgt durch Erstickung. Die vergifteten Tiere nehmen stets „charakteristische Stellungen“ ein. Uteruscontraktionen werden durch Hydrastin nicht veranlasst. Hydrastinineinspritzungen verursachen ähnliche Erscheinungen wie solche von Hydrastin, auch an den Gefässen (in 90,9 pCt.). Die letale Dosis schwankt mit der Grösse der Tiere. Die weiteren Versuche des Verf.'s gingen dahin, zu beobachten, wie sich die vorgenannten chemischen Stoffe verhalten, wenn sie mit dem Spermin combinirt gegeben werden, welches eine gefässerweiternde, blutdruckherabsetzende Wirkung besitzt. Spermin ist ungiftig, löst keine klinischen Erscheinungen aus, scheint aber auf weibliche Tiere ungünstig zu wirken. Gemeinsam mit Chlorbaryum injicirt hindert es das Auftreten von Gefässveränderungen nicht (50 pCt.). Ebenso liegen die Verhältnisse bei Combination von Spermin und Hydrastinin (50 pCt.), doch erfolgt ein hemmender Einfluss. — Bei Tieren finden sich genuine Gefässerkrankungen beim Pferd, Hund, Rind, Schwein, Hirsch, Kaninchen (3 pCt.). Künstlich erzeugte Gefässerkrankungen müssen diese Zahl übersteigen, wenn man ihnen Wert beilegen soll. Verf. giebt weiterhin eine ausführliche Schilderung der makroskopischen, chemischen, mikroskopischen und mikro-

chemischen Veränderungen bei der erzeugten Gefässerkrankung und der Pathogenese. Zum Schluss der ausführlichen Arbeit geht B. auf die Arteriosklerose des Uterus ein, die mit starken Blutungen einherzugehen pflegt. Er bespricht die verschiedenen therapeutischen Massnahmen. Besonders beliebt ist neuerdings das hämostypitische. Da diese Mittel excessiv angewandt eine Verschlimmerung der Gefässerkrankung herbeiführen können, warnt Verf. vor zu energischer Anwendung.

Geissler.

R. Benard, Considérations sur les corps étrangers du coeur, à propos d'un clou trouvé dans le ventricule droit. Bullet. et mém. de la soc. anat. de Paris 1907, 7.

Eine 57jährige Frau mit grosser Nabelhernie litt seit einigen Monaten an Atemnot und blutigem Auswurf. Die Untersuchung ergab hinten über beiden Lungen Dämpfung. Herztöne beschleunigt, unrein. Im Verlauf einer Woche hob sich das Befinden sehr, gleichwohl wurde sie eines Tages tot im Bett gefunden. Die Obduktion ergab ausser der grossen Hernie einen Lungeninfarkt und Arteriosklerose. In der rechten Herzwand fand sich ein 6 cm langer Nagel ohne Kopf. Die starke Oxydation desselben schien darauf hinzuweisen, dass er bereits lange dort sass. Wie er dahin gekommen war, liess sich nicht ermitteln. Fälle von Fremdkörpern im Myokard sind relativ häufig. Die Literatur enthielt bis 1906 die Mitteilung von 87 Fällen. Verf. bespricht ausführlicher eine grössere Zahl von Fällen. Bestimmte Symptome pflegen solche Fälle, wenn sie länger leben, nicht zu machen. Ursächlich kommen sie in Betracht für Entzündungen, Pericarditis, Endocarditis, Gerinnselbildung. Der Tod erfolgt bisweilen ganz plötzlich oder an den Folgen von Complikationen. Die Eintrittspforte für viele Fälle ist sicher der Oesophagus.

Geissler.

Blecher, Die Schädigung des Nervus medianus als Complikation des typischen Radiusbruches. Zeitschr. f. Chir. Bd. 93, H. 1.

Es kommen, wie B. ausführt, nach Radiusbrüchen am unteren Ende primäre und sekundäre Schädigungen des N. medianus vor; um erstere nicht zu übersehen, muss man eine Funktionsprüfung des Nerven sogleich bei der ersten Untersuchung des Bruches vornehmen. Die primäre Schädigung entsteht durch Contusion oder Ueberdehnung und ist nicht immer von völliger Regeneration gefolgt. Ein operativer Eingriff ist erst bei Ausbleiben derselben indicirt. Die sekundäre Schädigung entsteht durch Einwirkung eines stärkeren Callus und wird durch seine operative Entfernung meist völlig beseitigt. Joachimsthal.

H. Riedl, Ein Fall von doppelseitiger Verkürzung des 3.—5. Metacarpalknochens. Fortschr. a. d. Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. XI, H. 6, S. 447.

Bei einem 22jährigen Mädchen, dessen Hände R. beschreibt, war die Verkürzung der drei letzten Finger beiderseits durch abnorme Kürze der zugehörigen Metacarpen bedingt. Joachimsthal.





Jordan, Zur Ligatur der Carotis communis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 83, S. 23.

Zur Vermeidung der durch den plötzlichen Blutabschluss nach Carotisunterbindung auftretenden Hirnsymptome hat J. experimentell und einmal am Lebenden mit Erfolg die vorherige, lockere, temporäre Ligatur der Carotis während 48 Stunden ausgeführt. Wird diese gut vertragen, so kann man getrost die definitive Unterbindung vornehmen. Die präliminare Ligatur muss unter Lokalanästhesie ausgeführt werden, da die Hirnerscheinungen sich unmittelbar an die Narkose anschliessen können, der Beginn derselben sich daher dem Nachweis entziehen würde. Die Constriktion muss sehr vorsichtig gemacht werden, gleichgültig ob mit Klemme oder Band oder Catgut. Treten nach der Ligatur die geringsten Hirnsymptome auf, so kann man durch die Entfernung der Ligatur den Kreislauf sofort wiederherstellen; eventuell aber durch allmähliches Zuschnüren den Cirkulationsausgleich heranzuzüchten versuchen. — Weiterhin wäre auch das Verfahren bei der Arteriennaht zu versuchen, wo die Heilung der Gefässwunde durch eine centrale Absperrung gesichert werden könnte.

Peltesohn.

Wenglowski, Die anatomische Begründung der operativen Behandlung der Leistenbrüche. Arch. f. klin. Chir. Bd. 83, S. 69.

Verf. unterscheidet zwei Strukturtypen der Leistengegend: bei dem normalen, nicht zur Bildung von Leistenbrüchen prädisponirenden zieht der untere Rand der inneren Bauchmuskeln (Obliquus internus und transversus) fast parallel mit dem Leistenbande und bildet daher nur einen schmalen, spaltförmigen Raum für den Samenstrang. Bei dem zweiten pathologischen Typus biegt der mediale Rand dieser Muskeln nicht zum Schamhöcker abwärts um, wodurch ein grosser dreieckiger Annulus inguinalis entsteht. Die bisherigen Radikaloperationen berücksichtigen diese anatomischen Verhältnisse nicht. W. schlägt daher folgende Methode vor. Der dreieckige Leistenspalt muss in einen spaltförmig-ovalen umgewandelt werden und zwar schneidet W. den mittleren Rand der Mm. obliquus internus und transversus parallel und nahe der Linea alba ein, dislocirt ihre untere Anheftung weiter nach abwärts und entfaltet sie leicht fächerförmig, worauf er den dem Leistenband parallelen Muskelrand an dieses Band annäht. — 100 in 5 Jahren derartig operirte Leistenbrüche sind sämmtlich recidivfrei geblieben.

Peltesohn.

C. Klieneberger, Die Ophthalmoreaktion auf Tuberkulose, eine zur Zeit klinisch und praktisch nicht brauchbare Methode (nebst Bemerkungen über die Pirquet'sche Cutanreaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 18.

Verf. fand, dass von nachweislich Tuberkulösen 65,5 pCt., von der Tuberkulose Verdächtigen 44,7 pCt. und von den klinisch Unverdächtigen 23,5 pCt. positiv auf die Ophthalmoreaktion reagirten. Aus dem positiven Ausfall derselben darf nicht sicher auf das Bestehen der Tuberkulose geschlossen werden. Ausserdem ist die Tuberkulininstillation in's Auge



nicht unbedenklich und kann vielleicht dauernd, sicher Monate lang Menschen schädigen. Eine praktische Bedeutung für die Prognose bei nachgewiesener Tuberkulose hat die Ophthalmoreaktion nicht. Was die Pirquet'sche Cutanmethode anlangt, so kann bei nachgewiesener Tuberkulose die Reaktion fehlen und nicht alle Erwachsene, auch des höheren Alters, zeigen einen positiven Ausfall der Reaktion. Horstmann.

G. Alexander, Ueber Atrophie des labyrinthären Sinnesepithels (Labyrinthatrophie und Obliteration der Pars inferior), ein Beitrag zur Klinik und Anatomie der erworbenen Taubheit. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 74, S. 112.

A. giebt in der vorliegenden Arbeit einen Beitrag zur Anatomie der Maserntaubheit, über die in der Literatur nur spärliche Beobachtungen vorliegen. Es handelt sich um eine Form acquirirter Taubheit, bei welcher die Hauptveränderungen durch eine Atrophie des Nervenepithels gegeben sind, ohne wesentliche Mitbeteiligung des Nerven selbst und seiner peripheren und centralen Ganglien. Der vom Verf. mitgeteilte Fall zeigt, dass diese Atrophie nicht bloss zur labyrinthären Schwerhörigkeit sondern auch zu completer Taubheit führen kann. Während dieser Befund von vornherein die Anschauung, dass es sich um einen postembryonal erworbenen Process handelt, rechtfertigt, zwingt die bei demselben Falle gefundene abnorme Ausdehnung und Verlaufsrichtung des Ductus endolymphaticus zur Annahme einer ausserdem vorhandenen congenitalen Bildungsanomalie. Verf. meint, dass diese als ein prädisponirendes Moment für Miterkrankung des Labyrinthes und weiter für die acquirirte Taubheit angesehen werden müsse. Freilich sei nicht anzunehmen, dass die Labyrinthentzündung durch Ausdehnung der entzündlichen Mittelohrveränderungen (Masern-Otitis) auf das innere Ohr entstanden sei, da dieses nicht die Spur eitriger Veränderungen zeigte; der Fall lasse vielmehr die Deutung zu, dass mitunter die im Verlaufe chronischer Mittelohrerkrankungen auftretenden Symptome von Seiten des inneren Ohres durch reine Atrophie der Nervenepithelstellen bedingt sein können.

Schwabach.

Brieger, Ueber die Abhängigkeit otogener Allgemeininfektionen von Veränderungen der Hirnblutleiter. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 74, S. 258.

Nach B. können im Anschluss an akute Mittelohreiterungen Allgemeininfektionen ebensowohl durch Vermittelung von Sinusthrombose, als durch direkte Invasion der Erreger im Bereich des Primärherdes zustande kommen. Der charakteristische Verlauf dieser an akute Mittelohrprocesse sich anschliessenden Allgemeininfektionen wird nicht durch eine besondere Form oder Lokalisation der Thrombose bedingt, sondern ist wahrscheinlich eine Eigentümlichkeit der diesen Fällen zugrunde liegenden Entstehungsweise der Allgemeininfektion durch direkte Bakterieninvasion. Auch bei Allgemeininfektionen, die mit Sinusthrombose combinirt sind, werden nicht alle Erscheinungen der Allgemeininfektion, insbesondere die Metastasenbildung immer durch die Thrombose selbst vermittelt. Sie





können anscheinend auch unabhängig von dieser durch Erreger, die in der Blutbahn kreisen, hervorgerufen werden. Thromben können in allen Abschnitten des Blutleitersystems dauernd parietal bleiben. Als Ursache des Entstehens und des Fortbestandes der Allgemeininfektion können sie nur dann anerkannt werden, wenn sie bei eingehender Untersuchung sich so beschaffen zeigen, dass man ihnen die Erzeugung einer Allgemeininfektion von dem Charakter der in dem betreffenden Fall vorliegenden und die Erregung von Metastasen zutrauen kann. Veränderungen der äusseren Blutleiterwand vermögen das Vorhandensein wandständiger Thromben nicht sicher anzuzeigen; man darf das Bestehen wandständiger Thromben nur dann annehmen, wenn man sie zu Gesicht bekommen hat, sie aber selbst dann als selbstständig entstandene Ursache der Allgemeininfektion nur ansprechen, wenn Eingriffe, welche artefiell wandständige Thromben erzeugen können, nicht stattgefunden haben. Schwabach.

Hoffmann, Daueranästhesie im tuberkulösen Kehlkopf. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 14.

Verf. hat ein Saugröhrchen in Form einer Tabakspfeife anfertigen lassen, welches dem Kranken ermöglicht ohne fremde Beihülfe seinen Kehlkopf zu anästhesiren. Das betreffende Pulver ist entweder Orthoform, Anästhesin oder Cocain mur. 0,1, Suprarenin 0,001, Acid. bor. 10,0. (Aehnliche Röhrchen werden schon seit lange zu diesem Zweck von den verschiedensten Aerzten angewandt. Ref.). W. Lublinski.

Sendziak, Ueber den Zusammenhang von Störungen in den oberen Luftwegen mit Krankheiten des Urogenitalapparates. Med. Klinik 1908, No. 9.

Verf. bringt eine Zusammenstellung der bisher beobachteten Störungen, beginnend mit den nasalen resp. nasopharyngealen Störungen besonders in Form von Blutungen bei Nephritis. Auch die Veränderungen in der Mundhöhle sowie im Rachen, Blutungen, Anschwellungen, Störungen in der Ernährung der Schleimhaut (Anämie, trockener Katarrh) werden erwähnt. Seltenere Complikationen bei der Nephritis sind Tonsillitis, Stomatitis und Pharyngitis uraemica, Glossitis membranacea. Zu den Störungen im Kehlkopf und der Luftröhre gehören das Oedem, Anämie, Asthma uraemicum, Aphasia uraemica, Laryngitis haemorrhagica und Diphtherie.

Nasale Störungen kommen im Verlauf der Krankheiten, besonders der weiblichen Genitalorgane, häufig vor, besonders Hyperämie, Schwellung, Blutungen, auch Reflexneurosen. Erwähnenswert sind auch die akuten infektiösen Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle, zu denen Frauen während der Menstruation prädisponiren. Sehr wichtig ist das Verhältnis der Larynxtuberkulose zu der Gravidität, die einen sehr üblen Einfluss auf den erkrankten Kehlkopf ausübt. W. Lublinski.



Dorendorf, Ueber die äussere Untersuchung der oberen Luftwege. Med. Klinik 1908, No. 13.

Verf. führt in diesem Vortrag aus, dass sich manche wertvolle Schlüsse über die Art der Erkrankung auch ohne Instrument, lediglich durch die äussere Besichtigung des Kranken, durch Betasten, durch die Beachtung gewisser Abweichungen, der Stimme, der Sprache, des Hustens gewinnen lassen. Eine Anzahl solcher diagnostischer Zeichen, denen Verf. übrigens keine neuen hinzugefügt, werden alsdann genauer besprochen.

W. Lublinski.

Pineles, Ueber parathyreogenen Laryngospasmus. Wiener klin. Wochenschrift 1908, No. 18.

Der parathyreogene Laryngospasmus ist der durch das parathyreoprive Tetaniegift hervorgerufene Krampf der Kehlkopfmuskeln. Er kann unterschieden werden in den parathyreopriven, durch Wegnahme der Epithelkörperchen erzeugten Laryngospasmus und in den parathyreogenen bei der idiopathischen Tetanie, der mit dem ersten die Grundlage, d. h. das parathyreoprive Tetaniegift gemeinsam hat.

In der Literatur fand Verf. zweimal die Angabe, dass Individuen, die an einer parathyreopriven Tetanie litten über Laryngospasmus klagten (EISELSBERG und DIENST). Verf. hat 4 solche Fälle beobachtet, deren Krankengeschichte er giebt. Auch im Gefolge der idiopathischen Tetanie der Erwachsenen tritt mitunter Stimmritzenkrampf auf. Verf. giebt gleichfalls von 4 Fällen die Krankheitsgeschichte. Was die Kindertetanie anbelangt, so verfügt Verf. über 2 Beobachtungen, in denen Säuglinge, die von tetaniekranken Müttern gestillt wurden, an Stimmritzenkrampf litten.

W. Lublinski.

H. Raubitschek und V. Russ, Zur Kenntnis der baktericiden Eigenschaft der Pyocyanase. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 8.

Im Anschluss an die Entdeckung der Bakericidie des Serums ist das baktericide Vermögen von Organpresssäften und -extrakten entdeckt worden. Man glaubte allgemein, diese Wirkung auf die Tätigkeit von Organzellen zurückführen zu können; nachdem aber von LANDSTEINER und EHRLICH diese Wirkung als auf dem Vorhandensein von Lipoiden beruhend erkannt war, lag es nahe, auch andere bakterienvernichtende Extrakte auf den Gehalt an ätherlöslichen Körpern zu untersuchen, zumal da eins dieser Lipoide, das Lecithin, als baktericid wirkend gefunden worden war. Die Lingner'sche Pyocyanase wurde mit Aether, Benzol, Petroläther und Chloroform extrahirt. Nach Verjagen der Extraktionsflüssigkeit und Aufnehmen des Rückstandes in Bouillon, zeigten alle Lösungen Bakericidie, während die ursprüngliche Pyocyanaselösung an baktericider Kraft eingebüsst hatte. Die Wirkung der Pyocyanase wird also auf diesen mit Aether etc. extrahirbaren Körper zurückgeführt, dessen Lipoidnatur durch seine Thermostabilität in wässeriger Lösung und seine Inaktivirbarkeit bei 70° in eiweisshaltigen Lösungen zur grossen Wahrscheinlichkeit wird.

Christian.



Benjamin und Sluka, Antikörperbildung nach experimenteller Schädigung des hämatopoetischen Systems durch Röntgenstrahlen. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 10.

Bekanntlich kann man durch längere Bestrahlung von Menschen und Tieren mit Röntgenstrahlen das hämatopoetische System allein ohne Mitbeschädigung anderer Organe stören. Insbesondere wird nach der Bestrahlung eine 5—6 Tage dauernde Verarmung des Blutes an Leukocyten beobachtet. Um nun festzustellen, welche Rolle die hämatopoetischen Organe bei der Bereitung der Antikörper spielen, bestrahlten die Verff. eine Anzahl von Kaninchen mit 100 X, und verglichen dann ihre Präcipitinbildung mit der normaler Tiere. Während in dem Serum letzterer das injicirte artfremde Eiweiss 3—4 Tage bis zur Verdünnung 1 : 32 nachweisbar blieb, um dann rasch zu verschwinden, zeigten die vorbehandelten eine längere Retention und ein viel langsameres Verschwinden des Eiweisses. Normale Tiere bildeten vom Augenblick des Beginns der Eiweissausscheidung an Präcipitin gegen dieses Eiweiss, das kurz nach dessen vollkommenem Verschwinden bis zur Höhe von 1 : 100000 anwuchs, die bestrahlten bildeten entweder überhaupt kein oder nur sehr wenig Präcipitin. Knochenmark, Milz und Lymphdrüsen stellen daher getrennt oder gemeinsam die Bildnerinnen der präcipitirenden Antikörper dar. Die mit derartiger Behinderung der Antikörperbildung nachzuweisende Einwirkung der Röntgenstrahlen auf den Organismus geht herab bis zur Dosis 14 X, bei 7 X sind die erwähnten Wirkungen nicht mehr vorhanden. Ein weiterer Befund ist noch von Interesse: Wenn man ein Tier auf dem Höhepunkt seines Präcipitingehaltes bestrahlt, dann wird die präcipitirende Kraft in keiner Weise beeinflusst, sodass man annehmen muss, dass die Präcipitine nicht durch fortwährende Neubildung ergänzt werden. Christian.

E. Kalmus, Vergiftung einer dreigliedrigen Familie durch ein irrtümlich genommenes Belladonnainfus. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 5.

Ein Ehepaar und ein 13 Monate altes Kind hatten von einem Tee getrunken, der angeblich aus Hirschzungenkraut (Fol. Scolopendrii) bereitet war. Die Eltern bekamen ad maximum erweiterte, lichtstarre Pupillen, und im Anschluss daran leichte Accommodationsstörungen; ob ein bei der im 6. Monat schwangeren Frau nach ca. 6 Wochen eintretender Abort mit der Vergiftung in Zusammenhang steht, ist zweifelhaft. Das Kind zeigte starke Hautröte im Gesicht und auf der Brust, schrie heftig und warf sich sehr unruhig hin und her; es erholte sich in wenigen Tagen. Eine Untersuchung der betreffenden Drogue ergab, dass es sich um eine Verwechselung mit Fol. Belladonnae handelte. K. Kronthal.

A. Lohmann, Ueber die antagonistische Wirkung der in den Nebennieren enthaltenen Substanzen Suprarenin und Cholin. Pflüger's Arch. f. Physiol. Bd. 122, H. 4—6.

Aus dem Nebennierenextrakt lässt sich ausser dem Adrenalin noch eine zweite wirksame Substanz darstellen, das Cholin; es stammt dies aus



der Rinde der Nebennieren, das Adrenalin aus dem Marke. Diese beiden Substanzen haben eine ausgesprochen antagonistische Wirkung: Adrenalin steigert den Blutdruck, Cholin setzt ihn herab; Adrenalin ruft eine Erschlaffung des Darms hervor, Cholin heftige Contraktionen; ferner Adrenalin eine Verstärkung und Beschleunigung der Herztätigkeit, Cholin eine Abschwächung und Verlangsamung; endlich Adrenalin eine Verringerung der Speichelsekretion, Cholin einen reichlichen Speichelfluss. Dagegen ergaben Versuche, einen durch Suprarenininjektionen hervorgerufenen Diabetes durch Cholin zu beseitigen, bisher ein negatives Resultat.

K. Kronthal.

W. Weitz, Ueber den Druck in Pleuraergüssen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 92, H. 5 u. 6.

Aus den Untersuchungen des Verf.'s von der Quincke'schen Klinik heben wir Folgendes hervor, wobei wir uns an die Endergebnisse halten: In der Pleura ist normaler Weise ein Druck, der um die Kraft des elastischen Zuges der Lunge geringer ist als der Atmosphärendruck. Auf die grossen serösen Exsudate der Pleurahöhle wird eine ansaugende Kraft ausgeübt, und zwar geschieht die Ansaugung durch die Lunge der gesunden Seite unter Ueberwindung der Spannung des Mediastinums. Die ansaugende Kraft (ca. 5—20 ccm Wasser betragend) ist abhängig von der elastischen Spannung der Lunge und von der entgegenwirkenden Spannung des Mediastinums, die durch stärkere Herüberdrängung vermehrt wird, im übrigen individuelle Schwankungen zeigt, durch Verwachsungen verstärkt wird. Bei Empyemen und carcinomatösen Pleuritiden ist oft bei grösserer Starrheit des Mediastinums die Entzündungsintensität stärker; die Exsudatwandungen üben dann einen druckvermehrenden Einfluss aus. Bei mittleren Exsudaten (d. h. solchen die über 800 ccm gross sind, aber nicht die ganze Pleura ausfüllen) ist der Druck in den unteren Teilen im allgemeinen geringer als bei grossen; die Druckhöhe ist abhängig weniger von der Grösse des Exsudates, als von dem Zustand der Wandungen (Nachgiebigkeit resp. Starre des Mediastinums, der Brustwandung, Verwachsungen, Lungenatelektasen etc.). Durch Verwachsungen kann bei frischen serösen und eitrigen Entzündungen sehr hohes, bei in Resorption befindlichen niedriger Anfangsdruck bewirkt werden. Bei kleinen Exsudaten findet sich in den unteren Teilen ein positiver Anfangsdruck, den die durch die klebende Wirkung der Entzündungsprodukte verstärkte Adhäsivkraft der Pleurablätter bedingt. Der Enddruck ist normal ca. — 11 cm, er ist ein höherer bei grossen Exsudaten schwächlicher und herzkranker Patienten; er ist niedriger bei Wandstarre und bei dem Vorhandensein von Verwachsungen, in welchen Fällen der Druckabfall während der Punktion ausserordentlich rasch erfolgt. — Die Druckmessung kann also bei Zuhülfenahme der übrigen Untersuchungsmethoden Aufschlüsse geben über die Nachgiebigkeit resp. Starre der Exsudatwandungen und über die Intensität und das Stadium der Entzündung; sie giebt uns den richtigen Zeitpunkt für den Abbruch der Punktion an, der bei mittleren und kleinen Exsudaten bei einem Druck von — 11 cm, bei grossen Ergüssen schwächlicher, besonders herzkranker Patienten bei





einem Druck von etwa 0 erfolgen soll. Diese Messungen sind also auch von grossem praktischen Wert und sollten bei der Leichtigkeit ihrer Ausführung stets mit der Punktion verbunden werden. — Wegen der Methodik dieser Untersuchungen verweisen wir auf das Original. L. Perl.

J. E. Cook, Ueber die Eiweiss-Fettdiät bei der Behandlung der motorischen Insufficienz des Magens. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 19.

In solchen Fällen motorischer Insufficienz des Magens, in denen die Sekretion entweder gut erhalten oder, wie dies in vielen Fällen vorkommt, sogar gesteigert ist, hat Strauss die Eiweiss-Fettdiät anempfohlen. Da Mitteilungen über den Wert dieser Diätvorschrift nur spärlich sind, so hat C. über eine Reihe von ihm gemachter Beobachtungen berichtet. Diese sind deshalb besonders interessant, weil bei ihnen das Verhalten der Motilität vor und nach der Eiweiss-Fettbehandlung mittelst einer Untersuchungsmethodik nach Strauss und Leva zahlenmässig ausgedrückt wurde. Der Erfolg war teilweise eine hochgradige Besserung, teilweise, in besonders günstigen Fällen, eine vollkommene Heilung der motorischen Insufficienz des Magens. Carl Rosenthal.

R. Pfisterer, Obstipation infolge Darmabknickung. Beitrag zur Lehre von der sogenannten „Hirschsprung'schen Krankheit“. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 65, S. 160.

Verf. teilt zwei Fälle von Hirschsprung'scher Krankheit mit, deren einer auch anatomisch untersucht wurde. An diese Mitteilungen knüpft Verf. folgende Betrachtungen: Die Bezeichnung „Hirschsprung'sche Krankheit“ gilt für einen klinischen Symptomencomplex Megalocolon congenitum (Riesenwuchs des gesammten Colon); sie ist eine überaus seltene Anomalie und mit Sicherheit nur auf Grund der anatomischen Untersuchung zu erkennen. Klinisch wäre der Befund am Rektum zu verwerten. (Weites Lumen und Hypertrophie der Darmwand unterhalb nicht nur oberhalb der Abknickungsstelle). Die überwiegend grosse Mehrzahl der Fälle von sogenannter Hirschsprung'scher Krankheit beruht auf einer partiellen, meist angeborenen Dickdarmanomalie und zwar am häufigsten im Bereich der Flexura sigmoidea (Makroflexur), oder auf einem primär oder sekundär abnormem Verhalten des Mesosigmoideum. Davon streng zu trennen sind die von Marfan als Constipation congénitale bezeichneten Formen der Obstipation, die Folge einer ausserordentlichen Länge und Schlingenbildung des S. Romanum im Säuglingsalter ist. Bei partieller und bei totaler Ausbildung des Megalocolon, bei abnormem Verlauf des Darmrohres infolge abnormen Mesenteriums ist oft Klappenbildung infolge Abknickung die Ursache der Kotverhaltung. Eine bestimmte Veranlassung kann bei latenter Anomalie, die sehr geringgradig zu sein braucht, die Abknickung auslösen, z. B. Entwöhnung; ist diese hergestellt, so bildet sich ein Circulus vitiosus. Die von verschieden Autoren constatirte Tatsache, dass solche Dickdarmanomalien beim männlichen Geschlecht weit



häufiger vorkommen, kann auf die räumlichen Verhältnisse des Beckens zurückgeführt werden. Ueberhaupt üben die Verhältnisse des knöchernen Beckens beim Kinde einen begünstigenden Einfluss aus auf das Zustandekommen dieser Form der chronischen Obstipation. Für eine congenitale Abnormität des Darms spricht der Umstand, dass ausser der Dickdarmanomalie bisweilen noch andere congenitale Missbildungen im betreffenden Individuum sich vorfinden. Stadthagen.

M. A. Cavasse, A propos de la microbiologie de la coqueluche. Soc. de biol. 1907, p. 195.

Verf. fand im Sputum von Keuchhustenkranken einen Mikroben, den man im Blute von Kaninchen nach Einimpfung des Sputums in Reincultur vorfindet. Auf präparirtem Pferde- oder Rinderserum bildet er durchsichtige, seltener goldfarbene Colonien, die aus Diplokokken bestehen, die zum Teil geradlinige oder S-förmige Ketten bilden. Tieren eingeimpft erzeugt der Mikrobe ausser Fieber und lokalem Oedem an der Impfstelle eine Reihe krampfhafter Störungen des Respirationsapparates.

Stadthagen.

L. Lortat-Jacob, Remarques à propos du régime déchloruré dans l'épilepsie de l'enfant. Rev. de méd. 1907. Jahrg. 27. S. 21.

Verf. hat ein 6jähriges Mädchen, das an Epilepsie litt, zwei Jahre lang mit chlorarmer Diät ernährt und dabei täglich je 1 g Bromnatrium im Durchschnitt nehmen lassen. Das Regime wurde gut ertragen, und die Anfälle hörten fast ganz auf. Periodenweise wurde die Bromgabe erhöht und in diesen Perioden zeigte sich eine besonders günstige Gewichtszunahme, wie Verf. glaubt, als Folge der allgemeinen Beruhigung durch das Brom. — Die täglich bestimmte Ausscheidung der Chlorverbindungen zeigte eines Tages einen plötzlichen Anstieg von 2,9 bis 6,8 g, der durch mehrere Tage andauerte. Am 3. Tage stieg die bis dahin normale Temperatur und eine Pneumonie setzte ein, mit deren kritischer Beendigung auch das Chlor wieder zu normalem Verhalten zurückkehrte. Verf. glaubt, dass dieser plötzliche und beträchtliche Anstieg der Chlorausscheidung in Abhängigkeit war von der Reaktion des Organismus gegen die von den eindringenden Bakterien gebildeten Toxine.

Stadthagen.

L. P. Clarke and C. E. Atwood, A report of cases of Landouzy-Déjerine myopathy (congenital), Thomsen's disease, and enchondroma of the hypophysis. N.-Y. med. journ. 1907, No 3.

Der erste Fall, den C. und A. hier beschreiben, ist ein solcher von angeborener Landouzy-Déjerine'scher Muskelatrophie ohne familiäre Vererbung resp. Veranlagung. Der facioscapulo-humerale Typus war hier sehr ausgeprägt und Saugstörungen wie Gesichtsanomalien waren von Geburt an aufgefallen. — Der zweite Fall zeigte die Form der peronealen Dystrophie (CHARCOT-MARIE-TOOTH). Im dritten Fall war eine Thomsen'sche Krankheit combinirt mit recurrirenden Oculomotoriuslähmungen

(Ophthalmic Migraine). Im vierten Fall bestanden multiple Enchondrome, wovon eines die Sella turcica einnahm und eine Compression der Zirbeldrüse, des Chiasma und der Hirnschenkel bewirkte. Sämmtliche lange Röhrenknochen zeigten deutliche Enchondrome. — Es folgen sodann mehrere Fälle von Poliomyelitis acuta bei Kindern und Erwachsenen; in einzelnen Fällen war die Steigerung der Patellarreflexe auffallend. Dies wird durch Mitbeteiligung von Collateralen erklärt, die das erkrankte Vorderhorn durchkreuzen oder ihm benachbart sind. Dass die Pyramidenbahnen in diesen Fällen, in denen die hinteren Muskeln des Beines (die vom N. tibialis versorgten) gelähmt waren, nicht beteiligt waren, geht unter anderem daraus hervor, dass Fussclonus oder Babinski's Phänomen in diesen Fällen fehlten. S. Kalischer.

L. Schweiger, Ueber die tabiformen Veränderungen der Hinterstränge bei Diabetes. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 32.

Sch. untersuchte anatomisch zwei Fälle von Diabetes, in dessen Verlauf tabiforme Erkrankungen auftraten. Die Rückenmarksveränderungen konnten mit denen myelitischer Natur, wie sie bei Leukämie und perniciöser Anamie vorkommen, nicht identificirt werden. Es fanden sich Degenerationsfiguren in den Hintersträngen, die völlig denen bei der echten Tabes nach Marie und Redlich glichen. Die Affektion trat in mehreren Wurzelgebieten gleichzeitig auf, die Pia war an den Stellen der Degeneration leicht gewuchert. Auch war die Wurzeleintrittszone typisch verändert, während die auch bei Tabes unversehrten endogenen Systeme uversehrt waren. Das periphere Nervensystem wurde nicht untersucht. Die Veränderungen unterschieden sich nur in quantitativer Hinsicht von der Tabes. Dasselbe Bild fand sich in 8 Fällen der Literatur, in denen die Rückenmarksveränderungen bei Diabetes anatomisch festgestellt waren. In einigen Fällen fehlten klinische Erscheinungen trotz der vorhandenen Rückenmarksveränderungen. Nur in zwei dieser 10 Fälle liess sich Lues nachweisen. Es handelte sich stets um schwere Diabetesfälle. In 5 Fällen bestand gleichzeitig Tuberkulose. Die Befunde gleichen mehr denen bei Ergotismus und bei Trypanosomen Infektion sowie den Rückenmarksveränderungen bei Hirntumoren. S. Kalischer.

A. Westphal, Ueber ein im katatonischen Stupor beobachtetes Pupillenphänomen sowie Bemerkungen über die Pupillenstarre bei Hysterie. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 27.

In einem Fall von katatonischem Stupor, bei dem eine organische Erkrankung des Centralnervensystems ausgeschlossen werden konnte, beobachtete W. einen auffallenden Wechsel in der Form und Reaktion der Pupillen. Die Pupillen waren öfter verzogen, nicht mehr kreisrund und reagirten dann bei Lichteinfall träge, bei starker Entrundung resp. Formveränderung wurde die Lichtreaktion eine minimale, und wenn die Pupille eine ovale Form annahm, so erschien sie häufig auch bei stärkster Beleuchtung lichtstarr. Die Verminderung der Reaktion ging mit dem Grade



der Verziehung der Pupillen Hand in Hand. Dieser Wechsel zwischen der kreisförmigen und ovalen Pupillenform mit entsprechender Aenderung der Lichtreaktion war ganz regellos. W. betrachtet dieses plötzliche Auftreten und Verschwinden der Innervationsstörungen der Iris als eine dem hysterischen und dem katatonischen Zustand gemeinsame Erscheinung. Auch bei Hysterischen sind Innervationsstörungen der Iris nicht selten mit Formveränderungen derselben verbunden. Es handelte sich hierbei nicht um reflektorische Pupillenststarre, d. h. ein isolirtes Fehlen der Lichtreaktion bei im übrigen erhaltener Pupillenbeweglichkeit, sondern um eine Innervationsstörung der gesammten Irismuskulatur, welche die völlige Unbeweglichkeit der Pupille zur Folge hatte. S. Kalischer.

E. Valude, Blepharospasme et injection d'alcool. Annales d'oculistique. p. 241. Avril 1908.

Im Anschluss an die Mitteilung einzelner Fälle empfiehlt V. für die Behandlung von Facialiskrämpfen Injektionen von 80proc. Alkohol, dem Stovain oder Cocain zugesetzt ist, in die Austrittsstelle des N. facialis. Zur Injektion werden 1—1$^1/_2$ ccm Flüssigkeit gebraucht. Gewöhnlich genügt nach ihm eine einmalige Injektion. Auch mit neuralgischen Zuständen verknüpfte Gesichtsmuskelkrämpfe können so behandelt werden. Die der Einspritzung folgende Lähmung des Gesichtsnerven soll sich selbst überlassen werden, so lange die Symptome keine Gefahr für die Hornhaut bedeuten, d. h. so lange sich die Lider während des Schlafes hinreichend schliessen und kein Lagophthalmos besteht. Erst wenn das Corneaepithel sich zu verändern beginnt, soll man die Lähmung zu bekämpfen anfangen. Bernhardt.

O. Wernicke, Tabes und Syphilis. Centralbl. f. Augenheilk. 1908, Mai.

W. glaubt, dass zwischen Tabes und Iritis eine bisher nicht bekannte, aber sehr interessante Beziehung besteht. Syphilisinficirte, die an specifischer Iritis gelitten haben, bleiben nach ihm von Tabes verschont. Nach Wintersteiner besteht auch zwischen Iritis und Paralyse ein ähnliches Verhältnis; nur scheint es, dass abgelaufene Iritis bei Tabes noch sehr viel seltener ist, als bei Paralyse. Verf. beruft sich auf im Original nachzulesende Erklärungen Wintesteiner's und Wagner's und fordert zu weiteren Beobachtungen nach dieser Richtung hin auf. Bernhardt.

E. R. Morton, A case of meralgia paraesthetica successfully treated with the constant current. Lancet 1908, March 2.

Verf. behandelte mit Erfolg die in der Ueberschrift genannte Krankheit mit dem galvanischen Strom: die positive Elektrode kommt an den Punkt, wo der Nerv die Fascie durchbricht, die negative in die Lumbosacralregion. Die Anode war 100 qcm gross und wurde alle zwei bis drei Minuten über eine andere Stelle der afficirten Region hingeführt. Stromstärke 30—50 M.-A. Nach 8 Applikationen trat Heilung ein.

Bernhardt.



M. Oppenheim, Ueber Lecithinwirkung bei Syphilis. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 19.

Verf. versuchte zuerst, ob sich das Lecithin diagnostisch im Sinne einer cutanen Reaktion bei Syphilis nach Analogie der v. Pirquet'schen Tuberkulinreaktion verwerten liesse. Das Resultat war ein negatives. Bei subcutaner Injektion einiger Tropfen Lecithinol Richter zeigte sich zwar nach einigen Stunden um die Einstichstelle eine flachhandgrosse erysipelähnliche Rötung, aber diese entstand und verlief bei Gesunden ganz ebenso wie bei Syphilitischen. — Intramuskuläre Injektionen von je 1 ccm Lecithinol, die Verf. zum Zwecke einer syphilitischen Allgemeinkur bei fünf Kranken vornahm, hatten ebenfalls nicht den gewünschten therapeutischen Erfolg, im Gegenteil traten bei dreien dieser Patienten nach 6—8 Einspritzungen, anscheinend durch diese veranlasst, teils frische Efflorescenzen auf, teils nahmen die bereits vorhandenen syphilitischen Hauterscheinungen an Intensität zu; in den beiden anderen Fällen war keinerlei Wikung zu erkennen. Ebenso blieb die versuchte Lokalbehandlung syphilitischer Papeln mit Lecithinol, das durhh Injektion oder durch Scarifikationen in sie eingebracht wurde, ohne nennenswerten Effekt.

H. Müller.

P. Ciliano, Eleïdin. (Aus Dr. Unna's Dermatologicum). Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 46, No. 9.

Nach den hauptsächlich mit Hülfe mikrochemischer Reaktionen vom Verf. angestellten Untersuchungen über die Natur des Eleïdins ist dieses ein genuines Eiweiss, und zwar ein Albumin ohne irgend welche fettartige Beimischung.

H. Müller.

F. Zinsser, Die Behandlung der venerischen Geschwüre mit heissen Irrigationen. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 18.

Das Verfahren, von dem Z. namentlich bei rasch um sich greifenden gangränösen und bei mehr schleichend und oberflächlich fortschreitenden phagedänischen Schankern ausserordentlich günstige Wirkungen gesehen hat, besteht in der 2—3mal täglich, in sehr schweren Fällen 2—3stündlich zu wiederholenden, sorgfältig auch alle Ecken und Nischen treffenden Spülungen der Geschwüre mit 4—5 Litern einer möglichst (45—50° und darüber) heissen Lösung von Kal. permang. 1 : 4000 aus 2—3 m Höhe in etwa 2 mm dickem Strahle. Hierauf trocknet man ab, bepudert das Ulcus dünn mit Jodoform und stopft es mit Jodoformgaze aus, die noch mit gleichen Teilen Kampherspiritus und Wasser getränkt wird. Darüber kommen häufig zu erneuernde Leinsamencataplasmen. Unter dieser Behandlung, die ein nicht zu ungeschickter Patient selbst ausführen kann, gelangt der gangränöse Process alsbald zum Stillstand und das Geschwür reinigt sich rasch. Werden die heissen Spülungen sofort nach der Spaltung und Circumcision einer durch venerische Geschwüre hervorgerufenen entzündlichen Phimose vorgenommen und alle paar Stunden wiederholt, so verhüten sie fast sicher ein Schankröswerden der Wundränder. — Bei

gewöhnlichen, nicht zu zahlreichen und ausgedehnten weichen Schankern wird man auf die Irrigationsmethode meist verzichten. Verf. warnt aber vor der üblichen Pulverbehandlung, die leicht zu Sekretverhaltungen und Bubonen Veranlassung giebt. Er verwendet alle 2—3 Stunden zu wechselnde feuchte Umschläge mit 1proc. Lösungen von Cupr. sulf. oder Chlorzink, oder mit Kampherwein oder Chlorwasser. H. Müller.

H. Lehndorff, Atoxylbehandlung bei hereditärer Lues. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 11.

Verf. hat hereditär syphilitischen Säuglingen und Kindern dreimal wöchentlich Atoxyl in der Dosis von 0,02 steigend bis auf höchstens 0,15 subcutan injicirt. Die Einspritzungen riefen niemals irgend welche Störungen hervor, sie beeinflussten aber in der Regel auch in keiner Weise die vorhandenen Manifestationen der Syphilis und mehrfach traten während der Kur neue Krankheitserscheinungen auf. Dabei waren die verabreichten Gesammtmengen des Mittels verhältnismässig keineswegs niedrige (1,10 Atoxyl innerhalb 4 Wochen bei 2 Monate alten Kindern. H. Müller.

F. Pinkus, Beitrag zur Statistik der Gonorrhoeinfektion. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 46, No. 10.

Von 3339 Fällen von Gonorrhoe konnte die Ansteckungsquelle 2512mal eruirt werden. Von diesen 2512 Kranken hatten sich inficirt:
an Puellae publicae, die unter Controlle standen 1350 = 52,75 pCt.
an heimlichen Puellae publicae . . . . 221 = 9,8 „

Für die übrigen kamen die verschiedensten Infektionsquellen in Betracht: in kaufmännischen Betrieben angestellte Mädchen 321, Dienstmädchen 129, Fabrikarbeiterinnen 120 u. s. w., in einem Falle auch ein homosexueller Mann. Unter 2810 Gonorrhöen bestand 825mal Urethritis posterior, unter 3339 Fällen von Gonorrhoe 415mal Epididymitis, unter 852 Fällen von Urethritis posterior 360mal Epididymitis.

Verf. verwandte bis 1906 zur Behandlung hauptsächlich Protargol, von da an mehr Ichthargan. Kurze Versuchsreihen (etwa je 100 Fälle) mit Zincum sulfuricum, Zincum sulfocarbolicum und Albargin befriedigten nicht. Von den Balsamicis sah Verf. keine Wirkung auf die gewöhnliche Gonorrhoe der vorderen Harnröhre. In Fällen, welche wochen- und monatelang von anderer Seite nur mit Sandelöl oder Gonosan behandelt worden waren, wurden mehrmals Gonokokken gefunden. Fälle, die sich nach solcher Behandlung als gonokokkenfrei erwiesen, stellten, wie Verf. durch Anfragen bei den vorher behandelnden Aerzten eruirte, entweder von vornherein eine Urethritis non gonorrhoica dar oder waren alte und unklare Fäll, nie handelte es sich dabei um frische, erste Infektion. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 25. Juli. No. 30.

R. Liebreich, L'asymmétrie de la figure et son origine. (1908). Masson & Cie. Paris.

Während man bisher meist die Asymmetrie der beiden Gesichtshälften für eine Zufälligkeit oder mit LOMBROSO für ein Degenerationszeichen hielt, versucht der Verf., auf Grund zahlreicher Schädelmessungen und Beobachtungen am Lebenden zu zeigen, dass eine ganz bestimmte Form der Asymmetrie bei fast allen Menschen aller Rassen und Zeiten vorkommt. Den Grund dieser fast constanten (bei 97 pCt. aller Untersuchten gefundenen) Asymmetrie sieht er in dem Mechanismus der menschlichen Schwangerschaft, wobei in der Normallage die linke Gesichtshälfte durch die Schwere des Embryo gegen die Beckenknochen der Mutter gedrückt wird. Diese Ansicht fand er in allen den Fällen bestätigt, bei denen die

Geburtslage bekannt war. Vor allem erscheinen seine diesbezüglichen Untersuchungen an Zwillingen beweisend zu sein. G. F. Nicolai.

E. Müller, Die Stärkekleisterplatten, ein einfaches Hülfsmittel zum Studium diastatischer Fermentwirkungen. Centralbl. f. inn. Med. 1908, No. 16.

Entsprechend der von ihm angegebenen Methode der Feststellung der proteolytischen Wirkung auf Serumplatten empfiehlt M. nun Stärkekleisterplatten zur Ermittelung der diastatischen Wirkung. Er benutzt 10proc. Stärkekleister in Petrischalen, auf den er Tröpfchen der diastatisch wirksamen Flüssigkeit bringt. Es bilden sich Dellen, die mit löslicher Stärke gefüllt sind, und sich nach Uebergiessen mit Jodlösung durch ihren rötlichen Farbenton von der blauen Umgebung abheben. — Quantitative Bestimmungen lassen sich dadurch ausführen, dass man die Diastase verdünnt bis zu dem Grade, bei dem keine Dellenbildung mehr stattfindet.

M. fand mit dieser Methode keine regelmässigen und gröberen Veränderungen der diastatischen Kraft des Speichels unter verschiedenen physiologischen und pathologischen Verhältnissen; speciell Lebensalter, Geschlecht, Nahrungsart war ohne Einfluss, ebenso zahlreiche fieberlose und fieberhafte Krankheiten. In letzterer Beziehung widersprechen die Befunde des Verf.'s früheren Angaben anderer Autoren. — Auch Magendarminhalt, Harn, Eiter, Sputum etc. lassen sich so untersuchen. Der Dünndarminhalt wirkt diastatisch energischer als Dickdarminhalt. Diabetiker zeigen gleiche Wirkung der Fäces, des Blutes und Speichels wie Gesunde. Nephritischer Harn enthält häufig sehr wenig oder keine Diastase, ebenso „heisser" Eiter. — Diastatische Wirkung zeigten auch Fruchtwasser und Liquor cerebrospinalis. A. Loewy.

S. S. Crowe, On the excretion of hexamethylenamin (Urotropin) in the bile and pancreatic juice. Bullet. of the John Hopkins hosp. Vol. XIX, p. 109, April.

C. verfolgte die Ausscheidung von per os gegebenem Hexamethylentetramin an Tieren (Kaninchen, Hunden) und Menschen. Er fand bei Hunden, dass es in Galle und Pankreassaft übergeht. Auch beim Menschen fand es sich in der Galle (Fistelkranke), in der Cerebrospinal-, Synovialflüssigkeit, im Speichel, Pleuraexsudat, und im Blut. In grossen Dosen gegeben (75 grain pro die), tritt es so reichlich in der Galle auf, dass es energisch baktericid wirkt. A. Loewy.

W. W. Sawjalow, Ueber das Plasteïn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 54, S. 119.

Wenn man concentrirte Albumosenlösung mit Magensaft in einem bestimmten Verhältnis mischt und dieses Gemisch im Thermostaten digerirt, so bildet sich der Niederschlag eines Eiweisskörpers, welcher von seinem Entdecker Danilewsky den Namen Plastein erhalten hat.

Verf., der sich schon vielfach mit dieser Reaktion beschäftigt hatte, berichtet in vorliegender Arbeit über Untersuchungen, die seine Anschauung von dem synthetischen Charakter der Plasteinbildung durchaus bestätigen. Er bestimmte nämlich die Ordnung der Reaktion der Plasteinbildung, eine Methode, die sich im wesentlichen darauf stützt, dass bei verschiedenen Concentrationen der reagirenden Stoffe die Zeit, in welcher die Umwandlung vor sich geht, von der Ordnung der Reaktion abhängig ist. Aus sämmtlichen Versuchen geht hervor, dass die Reaktion der Plasteinbildung niemals die Geschwindigkeit der monomolekularen Reaktion zeigt, sondern stets entweder der dimolekularen oder gar der trimolekularen Reaktion entspricht. Damit ist bewiesen, dass es sich bei der Plasteinbildung tatsächlich um einen synthetischen Vorgang handelt. Gleichzeitig gelang es Verf. aus den verschiedensten Eiweisskörpern Plasteine darzustellen, so aus Serumalbumin, Serumglobulin, Casein, Ovoglobulin, Mandelglobulin u. s. w. Ob der Plasteinbildung eine physiologische Bedeutung zukommt, lässt sich heute noch nicht sagen. Jedenfalls haben wir in ihr ein Beispiel, wie aus den verschiedenartigsten Proteiden durch einen fermentativen Process ein einheitlicher Eiweisskörper geschaffen werden kann, ein Vorgang, der im Hinblick auf den Mechanismus der Eiweissassimilation ausserordentlich interessant ist. Wohlgemuth.

H. Toyosumi, Intimatuberkel in den kleinen Lungenarterien. Beitrag zur Kenntnis über die Entstehung des miliaren Tuberkel der Lunge. (Aus dem pathol. Institut in Bonn). Virchow's Arch. Bd. 191, 2.

Ribbert hat auf die grosse Zahl der Intimatuberkel der Lungengefässe aufmerksam gemacht und Benda darauf hingewiesen, dass von ihnen aus immer neue Bacillenmengen ins Blut kommen können. Verf. untersuchte die Lungen eines an Miliartuberkulose schnell ad exitum gekommenen Mannes. Die miliaren Knötchen zeigten ein ganz wechselndes Alter. Die ältesten lagen, wie stets, in der Lungenspitze. Dieser Befund erwies, dass sich bei der Miliartuberkulose nicht ein einmaliger Bacilleneinbruch ins Blut vollzieht, sondern ein immer neuer Eintritt teils aus der ursprünglichen Stelle, teils von den neuentstandenen Intimaprocessen. Die Anfangsstadien der Miliartuberkel stellten sich im vorliegenden Fall sehr deutlich dar. Die primären Veränderungen beginnen an der Innenfläche kleinster Arterien. Zuerst entsteht eine kleine zellige Verdickung aus kubischen Zellen und Leukocyten, dann schlägt sich Fibrin und Leukocyten nieder, es bildet sich ein Thrombus. Sekundär folgt Nekrose, Organisation des Thrombus, Auftreten von Riesenzellen. Die Gefässwand zeigt leichte Zellinfiltration und Verdickung. Weiterhin finden sich Bindegewebsveränderungen in der Umgebung. Der Entzündungsprocess schreitet durch die Gefässwand auf die angrenzenden Alveolen fort. Exsudat, Epithelien und Leukocyten füllen sie aus, das Knötchen ist fertig. Im Capillarsystem finden sich keine Knötchen. Die Bacillen scheinen durch sie grösstenteils hindurchzufliessen und wieder in den grossen Kreislauf zu kommen. Die Knötchen scheinen fast alle arteriell oder periarteriell zu entstehen.. Geissler.

K. Nunokawa, Periostales Fibrosarkom des linken Hüftbeins mit fast ausschliesslicher Metastasirung im Knochensystem. (Aus dem pathol. Institut der Kaiser Wilhelm Universität Strassburg). Berl. klin. Wochenschrift 1908, No. 20.

Verf. beobachtete eine 33jährige Frau, die unter den Erscheinungen der Rückenmarkscompression zugrunde ging. Die Obduktion ergab ein Fibrosarkom des linken Hüftknochens und viele Metastasen in den Knochen, eine in der Schilddrüse und einzelne auch in den Lungen innerhalb der Arterien. Diese Lage kennzeichnete deutlich die embolische Entstehung der Lungenmetastasen. In den Knochen war stets zuerst das Mark afficirt und von da aus der Knochen infiltrativ zerstört. Der Knoten in der Schiddrüse lag in einem Adenomknoten. Die Knoten in den Lungen sind wahrscheinlich als Bindeglied zwischen dem primären Tumor der Hüfte und den vielen anderen Knoten anzusehen. Der Einbruch von Tumormasse in die Blutbahn ist wahrscheinlich durch Einwachsen zustande gekommen und dann der Transport nach Herz und Lungen und weiterhin nach den Knochen erfolgt. Hier im Knochenmark fanden die Geschwulstzellen guten Nährboden. Geissler.

Ehrlich, Zur Kasuistik der isolirten Frakturen der Processus transversi der Lendenwirbelsäule. Zeitschr. f. Chir. Bd. 92, H. 4—6, S. 413.

Der von E. mitgeteilte in der Greifswalder chirurgischen Klinik beobachtete Fall ist der erste, bei dem in vivo die Diagnose einer Fraktur eines Processus transversus eines Lendenwirbels gestellt wurde und eine Bestätigung durch ein Röntgenbild fand. Der 40jährige Patient, der 16 Tage vor der Aufnahme vom Pferde gestürzt war, zeigte in der linken Lumbalgegend eine geringe diffuse Schwellung ohne Blutaustritt. Zwei Querfinger breit unter 12. linken Rippe fand sich eine Stelle, die constant auf Druck sehr empfindlich war. Krepitation war nicht nachweisbar, doch gab Patient an, Krepitation gefühlt zu haben. Alle Drehbewegungen in der Lendenwirbelsäule waren schmerzhaft, das Biegen des Körpers ebenfalls, besonders jedoch nach der rechten gesunden Seite. Beim Aufheben eines Gegenstandes vom Erdboden verhielt sich der Patient so wie ein Spondylitiskranker. Das Röntgenbild zeigte, dass der linke Querfortsatz des 1. Lendenwirbels 7 mm oberhalb seiner Basis abgebrochen war und etwas nach oben dislocirt stand. Nach dreiwöchentlichem Aufenthalt in der Klinik konnte der Kranke, wenn auch noch nicht vollständig schmerzfrei, nach Hause gehen. Joachimsthal.

M. Matsuoka, Ueber die Versteifung der Wirbelsäule. Zeitschr. f. Chir. Bd. 92, H. 4—6, S. 312.

M. hat in seiner Klinik zu Kioto drei Fälle behandelt, die die Symptome der Bechterew'schen Krankheit zeigten. Es handelt sich um Männer im 31.—45. Lebensjahre. Joachimsthal.

Clay, A case of cirrhosis of the liver in which cure of the ascites followed an operation for the relief of strangulated umbilical hernia. Lancet, p. 1384. Nov. 1907.

Es handelt sich um einen 60jährigen Mann, welcher seit 4 Jahren an Ascites infolge von Lebercirrhose litt. Es gesellte sich eine Nabelhernie hinzu, wegen deren er operirt werden musste. Bei der Operation lief reichlich Ascites ab, die Wunde wurde vollständig geschlossen. Die Heilung verlief glatt. Das Interessante des Falles beruht darauf, dass keine Flüssigkeitsansammlung in der Bauchhöhle mehr stattfand und der Ascites dauernd verschwand. Peltesohn.

McGavin, Four cases in which filigree implantation was successfully applied to abdominal hernia previously considered incurable. Lancet 1907, p. 1445, Nov.

Verf. hat in 4 Fällen von Bauchbrüchen die Silberdrahtmethode Bartlett's angewandt; 3 Brüche waren nach Appendektomie entstanden. Sie waren sämmtlich als unheilbar angesehen worden, gingen mit kolikartigen Schmerzen, Erbrechen, schwerer Obstipation und Darmvorfall einher. Die Methode besteht in der Versenkung eines Silberdrahtnetzes auf das Peritoneum und Vernähung der Bauchmuskulatur über demselben. Wenn das Peritoneum wegen zu grossen Defektes oder wegen ausgedehnter Adhäsionen nicht geschlossen werden kann, z. B. nach Peritonitis e. perityphlitide, schliesst G. den Defekt durch Einnähen von Omentum und legt dann das Drahtnetz ein. Das Netz hatte durchschnittlich eine Grösse von $3 \times 6^1/_2$ Zoll. — Die erzielten Resultate sind gute, wie auch 7 früher operirte Fälle beweisen. Peltesohn.

A. Vogt, Erkrankung des Auges durch die ultravioletten Strahlen greller Lichtquellen und Schutz gegen dieselben durch ein neues, in dünnen Schichten farbloses Glasmaterial. Arch. f. Augenheilk. LX, 2.—3., S. 161.

Die ultravioletten Strahlen vermögen, wenn sie in hoher Concentration einwirken, das gesunde Auge zu schädigen, sie sind imstande, Conjunktivitis, keratitische Processe, Iritis, Linsentrübungen, chorioretinitische Veränderungen hervorzurufen. V. empfiehlt daher die Benutzung eines bleihaltigen Schwerflintglases, das bei sehr schwach gelblicher Färbung den weitaus grössten Teil der ultravioletten Strahlen absorbirt.

Horstmann.

R. Hesse, Ueber Embolie der Centralarterie. Zeitschr. f. Augenheilk. XIX, 5, S. 441.

An der Grazer Augenklinik wurde eine an einem Herzfehler leidende Patientin mit plötzlicher Sehstörung auf dem linken Auge beobachtet; es fehlte ihr die ganze untere Gesichtsfeldhälfte; ophthalmoskopisch war die obere Papillenarterie stark verdünnt. Es wurde die Diagnose auf Embolie der Centralarterie mit Fortschwemmung des Embolus in die obere Netz-

hautarterie gestellt. Bei fortgesetzter Massage (Fingerdruck und plötzliches Nachlassen des Druckes) des Augapfels wurde der Embolus im Anfangsteile dieser Arterie sichtbar, rückte weiter hinauf, bis er am folgenden Tage fehlte und die Gefässe wieder von normaler Beschaffenheit waren. Das Gesichtsfeld zeigte wieder normales Verhalten, die Sehschärfe betrug $^{8}/_{10}$.

Am interessantesten erscheint die Beobachtung des sichtbaren Wanderns des Embolus unter dem Einfluss der Massage. Sie giebt einen Fingerzeig, möglichst frühzeitig in solchen Fällen mit der Massage einen Versuch zu machen. G. Abelsdorff.

Stenger, Zur Diagnose extraduraler otogener Abscesse. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 74, S. 204.

In einzelnen Fällen bleiben nach Ausheilung von Mittelohreiterungen Erscheinungen, namentlich Kopfschmerzen, zurück, die in Beziehung zu ihrer Intensität gar nicht im Verhältnis zu den objektiven Ohrbefunden stehen. Man muss dann die Möglichkeit des Vorhandenseins einer intracraniellen Complikation und zwar in erster Linie eines Extraduralabscesses in Erwägung ziehen, namentlich wenn Erscheinungen am Warzenfortsatz auftreten, ab und zu leichte Ohrbeschwerden bestanden haben, aus der Art und dem Verlaufe der vorausgegangenen Ohreiterung das Vorhandensein einer grösseren Eiteransammlung sich vermuten lässt und wenn die Symptome derart sind, dass eine andere Complikation sich ausschliessen lässt. Schwabach.

Kobrack, Die Bedeutung anaërob wachsender Bakterien für die Entstehung von Blutleiterthromben. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 74, S. 347.

K. berichtet über zwei Fälle pyämischer Allgemeininfektion mit Blutleiterthrombose, bei denen die Bedeutung anaërob wachsender Bakterien für die Entstehung der Allgemeininfektion einwandsfrei festgestellt werden konnte. Aus dem Verlaufe dieser Fälle geht hervor, wie richtig es ist, aus dem Eiter der chronischen Otitiden und deren Folgezuständen anaërobe Culturen anzulegen, weil man so erst den bakteriologischen Zusammenhang zwischen den Metastasen und dem Primärherd würdigen kann; handelte es sich doch um Erreger, die im Primärherd überhaupt erst durch anaërobe Züchtung in den Vordergrund des Interesses gerückt waren, um dann in einem Teile der metastatischen Lokalisationen in Reincultur zu erscheinen. Aus K.'s Untersuchungen scheint hervorzugehen, dass die offenbar massgebenden Erreger bei chronischen Otitiden und deren Complikationen unter anaëroben Wachstumbedingungen zu dominirerder Entwickelung gelangen können. Bezüglich der Einzelheiten der beiden mitgeteilten interessanten Fälle muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

Hanszel, Zur Diagnose der akuten lymphoiden Leukämie im Rachen. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 16.

Dass bei chronischer Leukämie die oberen Luftwege und der Rachen häufig miterkranken, ist genügend bekannt. In dem Falle des Verf.'s

trat aber eine akute grosszellig-lymphoide Leukämie unter dem Bilde eines torpiden Ulcus an einer nicht hypertrophischen Tonsille ohne lokale Reaktionserscheinungen mit hohem Fieber auf. Erst nach mehreren Tagen stellten sich weitere Symptome der akuten Leukämie ein, der der Kranke unter den Symptomen der Herzschwäche erlag. Obduktion leider verweigert. W. Lublinski.

Hirsch, Ueber Haemangioma cavernosum des Kehlkopfes. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 16.

Das Haemangioma cavernosum ist verhältnismässig selten beobachtet worden. Verf. teilt den Fall eines 22jährigen Mädchens mit, bei dem sich vom Stiel der Epiglottis bis dicht an die vordere Fläche des Aryknorpels eine Geschwulst erstreckt, welche das ganze rechte Taschenband einnimmt und das Stimmband bedeckt, von dem nur bei der Phonation das hintere Drittel frei bleibt. Auch links befindet sich am vorderen Drittel des Taschenbandes eine bohnengrosse Geschwulst von himbeerartiger warziger Oberfläche. Eine Behandlung war wegen der geringfügigen Symptome nicht angezeigt, doch käme im Falle weiteren Wachstums nur die Laryngofissur in Betracht. W. Lublinski.

E. Weil und H. Braun, Ueber die Beeinflussung von Antistoffen durch alkoholische Organextrakte. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 2.

Die Beobachtung, dass das Serum von Syphilitikern mit alkoholischen Extrakten normaler Organe Complementbindung gab, veranlasste die Verff. zu der Annahme, dass diese Reaktion auf der Wirkung von Präcipitinen beruhe. Um zu untersuchen, ob gewöhnliche Präcipitine dieselbe Wirkung haben, präparirten sie eine Anzahl Kaninchen. Von 12 präcipitirenden Kaninchenseris gaben 10 mit alkoholischen Organextrakt Complementbindung, von 7 normalen Seris dagegen nur 1 in geringem Masse. Ausser mit dem alkoholischen Extrakt normaler Organe, also in nicht specifischer Weise, reagiren die Sera in specifischer Weise mit dem Eiweisskörper der die Antikörperbildung veranlasst hatte. Die Fähigkeit, mit alkoholischen Extrakten Complement zu binden, kommt also nicht nur dem Serum bei Trypanosomen- und Spirochaetenerkrankungen zu, sondern ist eine allgemeine Präcipitineigenschaft. Christian.

Fuerstenberg, Ueber specifische Präcipitinbildung nach Menschenkotinjektionen. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 2.

Durch Behandlung von Kaninchen mit Extrakten von Menschenkot konnte ein Serum erzeugt werden, welches präcipitirend auf klare Extrakte von Menschenkot wirkte, und zwar ging diese Wirkung herab bis zu dem Zusatz von 0,02 ccm Serum zu 1 ccm Kotextrakt. Normale Sera wirkten nur bis zu der Menge 0,5 ccm präcipitirend und in diesem Falle schwächer als die gleiche Menge specifischen Serums. Die Präcipitation bei Verwendung geringer Dosen scheint specifisch zu sein, da diese Dosen mit dem Extrakt von Kaninchen- oder Schafkot keine Präcipitine geben. Christian.

---

1) **H. Thorp,** A case of acid intoxication following the administration of chloroform. The Lancet 1908, Vol. I, No. 9.
2) **E. D. Delford,** Three cases of delayed chloroform poisoning. Ibidem.
3) **T. M. Bride,** A report on two cases of delayed chloroform toxaemia. Ibidem.
4) **H. C. Wilson,** A fatal case of delayed chloroform poisoning. Ibidem.

Die in diesen vier Arbeiten beschriebenen Fälle betreffen durchweg Kinder, die die Chloroformnarkose zunächst gut überstanden, aber wenige Stunden später an heftigen, meist zum Tode führenden Vergiftungserscheinungen erkrankten.

1) Ein ca. 4jähriger Knabe, bei dem eine Phimose operirt wurde, erhielt zwei Drachmen Chloroform; die Anwendung dauerte sieben Minuten. Nach dem Erwachen ziemliches Wohlbefinden, nur leichtes Erbrechen. In der folgenden Nacht wird die Atmung röchelnd, das Erbrechen wird stärker, Patient wird bewusstlos, lässt Stuhl und Urin unter sich, der Puls steigt auf 120, später auf 200, die anfangs normale Temperatur auf 40°, Pupillenreaktion, Cornealreflex etc. hören auf, die Ausatmungsluft hat einen deutlichen Acetongeruch. Trotz Anwendung aller bekannten Gegenmittel stirbt das Kind 36 Stunden nach der Operation, 23 Stunden nach dem Beginn der Vergiftungserscheinungen. Die Obduktion wurde nicht gemacht. Die nachträgliche Untersuchung des Urins ergab 1,9 pCt. Harnstoff, deutliche Acetonreaktion, zweifelhafte Acetessigsäurereaktion. Im Blut konnte Aceton nicht deutlich nachgewiesen werden. Bemerkt sei noch, dass weder hier, noch in den anderen Fällen irgendwelche Antiseptica angewandt wurden.

Die übrigen Fälle verliefen ähnlich, es seien daher hier nur kurz die Hauptpunkte hervorgehoben:

2) Der erste Fall betraf ein $2^1/_2$jähriges, rachitisches Kind. Dauer der Chloroformnarkose 20 Minuten. Am folgenden Tage heftiges, kaffeegrundartiges Erbrechen, der Atem riecht nach Aceton. Tod in der zweiten Nacht. Die Obduktion ergiebt fettige Degeneration der Leber und der Nieren. Eine Urinuntersuchung hatte nicht stattgefunden. Bei dem zweiten Kind, einem achtjährigen Mädchen, dauerte die Narkose 25 Minuten. Schon an demselben Tage wurde das Kind sehr unruhig, der Urin enthielt Acetessigsäure. Am nächsten Tage starke Verschlimmerung, copiöses Erbrechen, Acetongeruch, am Tage darauf Exitus. Die Obduktion ergab: fettige Degeneration des Herzens, der Leber und der Nieren. Auch dieses Kind war rachitisch. Das dritte Kind endlich, ein ebenfalls rachitischer Knabe von $1^3/_4$ Jahren, macht eine viertelstündige Chloroformnarkose durch. Am Tage darauf dieselben Vergiftungserscheinungen, wie bei den anderen Kindern, Acetongeruch, der Urin enthält Eiweiss, Aceton und Acetessigsäure. Vom folgenden Tage an besserte sich der Zustand und das Kind wurde wieder hergestellt. Sehr bemerkenswert ist, dass alle drei Kinder rachitisch waren.

3) Auch in diesen beiden Fällen handelte es sich um stark rachitische Kinder; die Vergiftungserscheinungen glichen fast genau den oben geschilderten. Dreijähriges, elendes Mädchen; Chloroformnarkose von 20 Minuten Dauer; erste Vergiftungserscheinungen (Convulsionen) nach



13 Stunden, Tod nach 32 Stunden. Autopsie: fettige Degeneration der Leber, der Nieren und des Herzens; leichtes Lungen- und Hirnödem. Der zweite Fall betraf ein vierzehnjähriges Mädchen; Dauer der Narkose 15 Minuten; Vergiftungssymptome (kaffeegrundartiges Erbrechen, Acetonurie) nach 24 Stunden; Leber vergrössert und schmerzhaft. Am dritten Tage Nachlass der Erscheinungen, Heilung. Urin frei von Aceton und Acetessigsäure.

4) Hier war der Verlauf ein anderer. Das $6^1/_2$ jährige Mädchen war $1^1/_2$ Stunde unter Narkose, wobei $1^1/_2$ Unzen Chloroform verbraucht wurden. Am nächsten Tage war sie sehr apathisch und brach wiederholt; dieser Zustand hielt drei Tage an. Am vierten Tage Ikterus, deutlicher Acetongeruch des Atems. Am Abend des vierten Tages Erregungszustände, Delirien. Acetongeruch und Erbrechen werden stärker, vereinzelt Bluterbrechen. Vom sechsten Tage an zunehmende Oedeme, an demselben Tage im Urin Aceton und Eiweiss. Am achten Tage Bewusstsein klarer; am Abend starke Erregungszustände und Tod unter Erscheinungen von Herzschwäche. Die Sektion ergab, wie in den anderen Fällen, leichtes Hirnödem und fettige Infiltration der Leber und Nieren; Herz gesund. Auffallend war in diesem Falle das späte Auftreten der Acetonurie (am sechsten Tage) und die lange Dauer der Erkrankung.

K. Kronthal.

---

1) **Schieffer**, Ueber den Einfluss der Berufsarbeit auf die Herzgrösse. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 92, H. 5 u. 6.
2) Derselbe, Ueber den Einfluss des Militärdienstes auf die Herzgrösse. Ebenda.

1) Verf. hat 56 gesunde Männer im Alter von 19—22 Jahren mit Beziehung auf den Einfluss der Berufsarbeit auf die Herzgrösse orthodiagraphisch untersucht. Als Gesammtmass wurde der planimetrisch ausgemessene Oberflächenwert des in sagittaler Richtung aufgenommenen Orthodiagramms verwendet; wegen der Details der Methode müssen wir auf das Original verweisen. Verf. unterscheidet für seine Zwecke die schweren und die leichten Berufe; es fand sich, dass schwerere Berufe zu einem stärkeren Wachstum des Herzens führen, während die leichteren es bei kleineren Dimensionen lassen. Die grössten Herzen hatten um eine 20 pCt. grössere Oberfläche als die Norm, das kleinste eine um 12 pCt. kleinere; sämmtliche in dieser Weise verzeichneten Herzen waren zur Zeit wohl funktionsfähig. Beachtenswert waren die Resultate bei 32 Radfahrern, die sich ziemlich gleichmässig auf schwere und leichtere Berufe verteilten: es ergab sich, dass das Radfahren den Unterschied in der Herzgrösse zwischen schweren und leichten Berufen verwischt, ferner dass es auch bei den schweren Berufen die Herzgrösse noch erheblich steigert.

2) Analoge Untersuchungen über den Einfluss des Militärdienstes auf die Herzgrösse hat Verf. an 125 Soldaten (Infanteristen) vorgenommen, und zwar fanden die ersten orthodiagraphischen Aufnahmen in den ersten 6—8 Wochen nach der Einstellung statt, eine zweite Aufnahme nach ungefähr Jahresfrist; eine grössere Anzahl der untersuchten Leute hatten

vor ihrer Einstellung intensiv geradelt. Es ergab sich, dass erhebliche Veränderungen der Herzgrösse infolge des Militärdienstes vorkommen und zwar vorwiegend Zunahmen, viel seltener Abnahmen. Unterschiede fanden sich nach dem Masse der schon vorausgegangenen Muskeltätigkeit des betreffenden Individuums. Die relativ kleinsten Herzgrössen wurden bei Nichtradlern der leichten Berufe constatirt, dann folgen die Nichtradler der schweren Berufe, dann die Radfahrer der leichten Berufe, endlich die Radfahrer der schweren Berufe. Herzen, die schon vorher entweder durch einen schweren Beruf oder durch Sport oder durch beides zusammen eine gewisse Hypertrophie erlitten haben, werden während des Militärdienstes verhältnismässig wenig grösser, während vorher nicht oder weniger angestrengte Herzen einer erheblichen Vergrösserung unterliegen. Die in Rede stehenden Vergrösserungen sind in der Regel nur als der Ausdruck einer notwendigen und zweckmässigen Anpassung des Herzens, als eine Hypertrophie und Erstarkung des Organs zu betrachten. Vorsicht in der Beurteilung ist überall da am Platze, wo die Grössenzunahme des Herzens während des Dienstes ein ungewöhnliches Mass erreichte, zunächst dann, wenn es sich in einem solchen Falle um ein von vornherein grosses Herz oder um einen gleichzeitig verdächtigen Auskultationsbefund handelt, namentlich wenn sich auch noch subjektive Beschwerden hinzugesellen.

L. Perl.

G. L. Chine, Note on a case of perforation of the appendix in the right inguinal canal of a patient aged seventy-five. The Scottish med. and surg. journ. 1908, No. 4.

Der in der Ueberschrift gekennzeichnete Fall betrifft einen 75 Jahre alten Patienten, der vor 50 Jahren an einer linksseitigen Inguinalhernie gelitten hatte, die durch ein einfaches Bruchband zurückgehalten wurde. Drei Jahre vor seiner jetzigen Erkrankung entstand plötzlich auch auf der rechten Seite eine unbedeutende Schwellung, die sich stets leicht reponiren liess und derentwegen nunmehr ein doppeltes Bruchband angelegt wurde. Zehn Tage vor seiner Aufnahme in das Krankenhaus erschien wiederum eine nicht bedeutende, aber auf Druck schmerzhafte Schwellung in der rechten Inguinalgegend. Dabei bestand weder Obstruktion, noch Erbrechen. Die Schwellung in der rechten Inguinalgegend reichte vom äusseren bis zum inneren Ringe, die Haut über ihr war leicht gerötet und ödematös, die Geschwulst selbst bei der Palpation äusserst schmerzfaft. Abgesehen von etwas leichtem, irregulärem Fieber befand sich der Patient ziemlich wohl. Unter Chloroformnarkose wurde incidirt und der Inguinalkanal eröffnet. In ihm fand man, in Eiter eingelagert, den perforirten Appendix. Nach Abtragung des letzteren und Entfernung des Eiters heilte die Wunde in wenigen Wochen und Patient genas vollkommen.

Carl Rosenthal.

Th. Escherich, Hirnembolie im Verlaufe der postdiphtherischen Herzschwäche. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 10.

E. teilt zwei einschlägige Beobachtungen mit. Im ersten Fall be-

standen neben den cerebralen Symptomen Zeichen einer Verstopfung der Arterien der beiden Unterextremitäten. Die Sektion ergab eine von Herzthromben ausgehende Embolie der linken Art. cerebralis media, der linken Art. iliaca communis und der rechten Art. femoralis. Der Ablauf der gesammten Erscheinungen hatte sich innerhalb 8 Tagen nach Einsetzen der Diphtherie vollzogen. Im zweiten Fall hatten sich die klinischen Erscheinungen postdiphtherischer Lähmungen und Herzschwäche und im Anschluss an diese cerebrale auf Hirnembolie deutende Zeichen eingestellt.

Stadthagen.

H. Neumann, Ueber unreine Herztöne im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 8.

Bei vielen Kindern jenseits des zweiten Lebensjahres, selten bei jüngeren, besteht eine Verdoppelung oder Unreinheit der Herztöne. Sie findet sich fast immer an der Spitze am stärksten oder ausschliesslich. Es handelt sich um einen mehr oder weniger unreinen Ton, dessen Unreinheit bis zu einem schabenden Geräusch anwachsen kann, oder um einen gespaltenen ersten Ton (o o —), bei dem übrigens gelegentlich der erste Teil wieder unrein und geräuschähnlich ist. Wenn an der Spitze ein systolisches Geräusch ist, so löst es sich nach der Bsis zu in eine Spaltung des Tones auf, wenn die Töne an der Basis nicht überhaupt rein sind. Diese Erscheinung, die nicht auf einer Klappenerkrankung des Herzens beruht, setzt plötzlich ein und bleibt in der Regel während des Kindesalters dauernd nachweisbar. Es kommt oft vor, dass nach dem akuten Beginn ein Geräusch hörbar ist, welches sich im Lauf der Zeit in einen gespaltenen Ton auflöst. Bei lebhafter Herztätigkeit kann dieser wieder in ein Geräusch übergehen. Während des Fiebers können die abnormen Schallerscheinungen vorübergehend verschwinden. Eine Accentuirung des zweiten Pulmonaltones oder eine Verbreiterung der Herzgrenzen ist in der Regel nicht festzustellen; dagegen besteht öfter eine Unregelmässigkeit der Herztätigkeit. N. nimmt nach seinen Erfahrungen eine familiäre Disposition zu der fraglichen Herzerkrankung an. Dieselbe entsteht im Anschluss an Infektionskrankheiten, besonders solchen, die mit Katarrhen der Luftwege einhergehen, am häufigsten nach Influenza. Die Prognose ist relativ günstig; Zeichen von Herzschwäche treten während des ganzen Kindesalters gewöhnlich nicht ein. Bei recidivirenden Katarrhen kann die Arhythmie aber so erheblich werden, dass sie die Besorgnis des Arztes wachruft. Jenseits des Kindesalters scheinen gelegentlich Störungen (Cyanose, Kurzatmigkeit) bei diesen Personen einzutreten. Trotz der im Kindesalter fehlenden Krankheitserscheinungen glaubt N., dass es sich um Befunde pathologischer Natur handelt. In Rücksicht auf das nicht seltene Vorkommen von Herzarhythmie ist eine Beteiligung des Nervenmuskelapparates am wahrscheinlichsten. Diagnostisch ist die Unterscheidnng von einer endocarditischen Herzklappenerkrankung im Beginn nicht immer zu machen. Das Geräusch oder Unreinheit des Tones ist in dem beschriebenen Fall meist viel weniger laut und hat nicht den starken geräuschartigen Charakter. Stadthagen.

H. Finkelstein, Ueber alimentäre Intoxikation. Die Intoxikation im Verlaufe der Ernährungsstörungen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 65, S. 263.

Im Anschluss an eine vorhergehende Arbeit führt Verf. Folgendes aus: Er scheidet zwischen Ernährungsstörungen, die nur solche Merkmale aufwiesen, die sich durch blosse Annahme eines gestörten Ablaufs des Ernährungsvorganges erklären lassen und den infektionsartigen Magen-Darmkrankheiten, als deren Kriterien beim Säugling ein Fieber, das nachweislich von der Enährung unabhängig ist und der Befund entzündlicher Veränderung der Darmwand anzusehen sind. Die Intoxikationssymptome im Verlaufe von Ernährungsstörungen treten nie ohne Prodrome ein; als solche erscheinen vor der Katastrophe: dyspeptische Stühle, abnormes Verhalten der Gewichtscurve, Unregelmässigkeiten des Temperaturganges. Die Intoxikation wird herbeigeführt durch eine fehlerhafte Erhöhung der Nahrungsmenge bezw. gewisser Nahrungsbestandteile. Die Gifte entstammen nicht bakteriellen Zersetzungsprodukten, sondern entstehen infolge abnormer Schicksale der Nahrung im intermediären Stoffwechsel. Die Entgiftung ist im Beginn mit Sicherheit durch Nahrungsentziehung (Wasserdiät) und daran anschliessende äusserst vorsichtige Steigerung der Nahrungsmenge zu erreichen. Fett (auch Frauenmilch) und Zucker (Buttermilch, Kindermehl, Molke) sind in erster Linie an dem Erscheinen der Intoxikationssymptome schuldig, während das Eiweiss nicht beteiligt und die Bedeutung der Salze fraglich ist. Die stinkende Fäulnis ist ein sekundärer Process im Darm eines schon erkrankten Kindes. — Die unerlässliche Voraussetzung der Intoxikation ist das Bestehen einer eigengearteten allgemeinen Insufficienz der mit der Ernährung betrauten Funktionen. Diese erst bildet das eigentliche Leiden, während die Intoxikation nur das flüchtige Symptom ist, in dem die dauernde Krankheit zu Tage tritt.

Stadthagen.

Spielmeyer, Atoxyl bei Paralyse. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 26.

Nach den Erfahrungen Sp.'s erscheint die Atoxylbehandlung der paralytischen Form der Metasyphilis wenig aussichtsvoll. Allerdings hat er bei der Dementia paralytica die Höhe einer Tagesdosis von 0,36 nicht überschritten und kann daher den noch höheren Dosen, wie sie Salmon für die Lues empfiehlt, ihre Wirksamkeit nicht von vornherein absprechen. Vielleicht kommt jedoch dem Atoxyl in der Bekämpfung der metasyphilitischen nervösen Erkrankungen insofern eine Bedeutung zu, als es möglicherweise prophylaktisch wirksam ist. Im allgemeinen gehen die Erfahrungen der Syphilidologen wie des Nervenarztes dahin, dass procentualiter diejenigen Luetiker am seltensten von Paralyse und Tabes befallen werden, die sorgfältige und häufige Quecksilber- und Jodkuren gemacht haben. Möglich dass auch die Atoxylbehandlung zusammen mit den bisher üblichen therapeutischen Massnahmen die noch unbekannten Bedingungen für das Auftreten einer Metasyphilis beseitigen hilft. Bei experimentell inficirten Trypanosomentieren konnten durch Atoxylinjektionen die centralen nervösen Faserdegenerationen (die vielfach der postsyphilitischen Tabes ähneln), nicht beeinflusst resp. beseitigt werden.

S. Kalischer.



E. Meyer, Klinisch-anatomischer Beitrag zur Kenntnis der progressiven Paralyse und der Lues cerebrospinalis mit besonderer Berücksichtigung der Rückenmarksveränderungen. Arch. f. Psych. etc. Bd. 43 (1).

In dem ersten Krankheitsfall, der sich über 30 Jahre hinzog, hatte sich in einem durch Lues cerebri geschwächten Gehirn eine progressive Paralyse entwickelt. Die Diagnose Paralyse, die während des Lebens nicht sicher gestellt werden konnte, wurde durch die Sektion bestätigt. Im zweiten Falle handelte es sich klinisch um eine typische, galoppirend verlaufende Paralyse; bei der anatomischen Untersuchung stellte sich aber eine Lues cerebrospinalis heraus. Der dritte Fall konnte klinisch nicht sicher diagnosticiri werden; es lag Verdacht der Paralyse vor, wurde aber eine diffuse piale Infiltration chronisch-entzündlicher Natur auf syphilitischer Basis festgestellt. — M. geht sodann auf die Rückenmarksbefunde bei progressiver Paralyse ein und unterscheidet drei Erkrankungsformen: 1. die primäre strangartige Degeneration ohne nachweisbaren Zusammenhang mit einer Hirnerkrankung; 2. die sekundäre absteigende Degeneration von Herden und besonders solchen der Rinde; 3. als Ausdruck eines chronisch-entzündlichen Processes diffuse adventitielle Plasmazellen und Lymphocyteninfiltration. Derartige verschiedene Erkrankungsformen, die natürlich oft nebeneinander vorkommen, kann die Paralyse wie im Rückenmark auch in anderen Teilen des Centralnervensystems erzeugen. S. Kalischer.

L. Minor, Ueber das Quinquaud'sche Phänomen und seine Häufigkeit bei Nichttrinkern und bei Alkoholismus, Hysterie, Tabes und anderen nervösen Erkrankungen. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 20/21.

M.'s sehr eingehende Untersuchungen lehren, dass das Quinquaud'sche Phänomen für den Alkoholismus weder specifisch noch pathognomonisch ist und dass es häufig in sehr starker Ausprägung bei mässigen Trinkern und Abstinenten vorkommt. Ziemlich selten findet es sich bei Morbus Basedowii, Paralysis agitans, Arthritis und frischer Hemiplegie. Es fehlt vollständig bei allen Hemiplegien mit Contrakturen, bei Dupuytren'scher Contraktur und Radialislähmung. Aeusserst häufig und zwar häufiger als bei anderen Krankheiten kommt dieses Zeichen bei Tabes vor. Auf die Tabes folgt in Bezug auf Häufigkeit des Auftretens die Hysterie und dann erst der Alkoholismus. Der temporäre Tremor, der fast ausnahmslos bei allen Alkoholisten vorkommt, ist viel häufiger als das Quinquaud'sche Phänomen. Der beständige Tremor ist jedoch bei Alkoholisten wiederum seltener als das Quinquaud'sche Phänomen. Es scheint ein feines Reaktiv auf die neuro-muskuläre Ermüdbarkeit, ein feines Zeichen hypotonischer Zustände zu sein, kurz ein hypotonisches Phänomen. Die Frage, welche Muskeln das Quinquaud'sche Zeichen hervorrufen, bleibt bis jetzt noch offen. Die von Lauschner beschriebene Erscheinung des Flimmern der Mm. interossei findet völlige Bestätigung. Doch spricht das Auftreten des Quinquaud'schen Zeichens bei hohen Graden von Atrophien der Interossei für die Möglichkeit einer Teilnahme an diesem Phänomen der langen Vorderarmmuskele. Ebenso fehlen genaue Beweise, dass der Entstehungsort des Quinquaud in den Sehnenscheiden oder Gelenken liegt. Für die



beste taktile Untersuchungsmethode hält M. diejenige, wo die Hände in der Luft schweben mit leicht gebeugtem Ellbogen, der etwas nach unten hängt. Die Finger sind gespreizt und gestreckt. Die Fingerspitzen des 2., 3., 4. Fingers stützen sich auf die Hand des Untersuchers unter einem Winkel von 45 Grad. Die beste akustische Methode besteht in der Benutzung eines Resonators, den der Verf. näher beschreibt. S. Kalischer.

E. Schlesinger, Zur Injektionstherapie der Neuralgien. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 6.

Verf. behandelt speciell die Therapie der Ischias. — Er injicirt eine bis auf 0 Grad abgekühlte isotonische Kochsalzlösung tief in das Gewebe und zwar nicht blos an den typischen Druckpunkten, sondern an verschiedenen Regionen der schmerzenden Felder. Der Schmerz verschwindet augenblicklich. Auch andere neuralgische Zustände wurden auf diese Weise mit Erfolg behandelt. (Wenn Verf. meint, dass in den Lehrbüchern über die gichtische Aetiologie der Ischias wenig oder nichts zu finden, so erlaube ich mir auf die Seite 408 des zweiten Teiles meiner Erkrankungen der peripherischen Nerven und speciell auf die auf dieser Seite gemachte Anmerkung zu verweisen. [Zweite Auflage. Wien 1904]).

Bernhardt.

C. Rosenthal, Zur Physiologie der Massage. Zeitschr. f. physikal. etc. Therapie. Bd. 12. Sep.-Abz.

Untersuchungen am Frosch zeigten, dass die elektrische Erregbarkeit des Muskels nach Tetanus erheblich verringert wird. Eine 5 Minuten lang währende Massage des ermüdeten Muskels steigert dessen elektrische Erregbarkeit erheblich, während nach einer Ruhepause von gleicher Dauer die Erregbarkeit entweder auf dem alten Standpunkt verbleibt oder sogar noch etwas herabgesetzt wird. Auf den nicht ermüdeten Muskel hat die Massage keinen Einfluss. Auch beim curarisirten Frosch waren die Ergebnisse dieselben. Am curarisirten, durch künstliche Atmung am Leben erhaltenen Kaninchen wurden gleichfalls Versuche angestellt. Hier stieg aber die Erregbarkeit nach zwei Minuten anhaltendem Tetanus und dasselbe war beim Menschen der Fall.

So ergab sich also, dass der Warmblütermuskel zur Ermüdung ganz erheblich starker tetanischer Reizung bedarf, dass ferner bei nicht genügender Ermüdung die elektrische Erregbarkeit in den meisten Fällen etwas steigt, um erst nach totaler Ermüdung wieder zu sinken. — Auch beim Menschen zeigte sich, dass die Massage bezüglich der elektrischen Erregbarkeit grösseren Erfolg hat, als eine entsprechend lange Ruhepause.

Bernhardt.

---

1) **H. Bab**, Beitrag zur Bakteriologie der congenitalen Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 46.

2) **Fr. Krzysztalowicz** und **M. Sledlecki**, Das Verhalten der Spirochaete pallida in syphilitschen Efflorescenzen und die experimentelle Syphilis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 46, No. 9.

1) Ausser in anderen Organnen fand B. die Spirochaete pallida bei

einem congenital syphilitischen Kinde auch in der osteochondritisch veränderten Zone der Knochenknorpelgrenze des Femur, bei einem anderen in ungeheuer Menge in den Ovarien, selbst im Inneren der Ovula. Andererseits konnte er bei einer von einem syphilitischen Vater stammenden Totgeburt mit universellem Oedem weder Spirochaeten in den Organen, noch in deren Extrakten Antigene nachweisen, während die Ascitesflüssigkeit (wie noch in zwei anderen Fällen) Antikörper enthielt. Möglicherweise hat in dem Falle die kolossale Menge der gebildeten Antikörper die Spirochaeten und damit die Antigene zum Verschwinden gebracht, ein Process, der ja keineswegs immer zur Heilung zu führen braucht, sondern auch den Tod der Frucht veranlassen kann. — Verf. berichtet sodann über die Ergebnisse seiner mikroskopisch-bakteriologischen und biologischen Untersuchungen bei 50 congenital syphilitischen Kindern. Uebereinstimmung des Spirochaeten- und Antigennachweises war in 17 positiven und 15 negativen Fällen zu constatiren. Unter 25 sicheren Luesfällen wurden Spirochaeten in fötalen Organen 20 mal gefunden; in den anderen 5 fehlte auch das Antigen. Der Antigenbefund in den Organen war in 16 von 25 sicheren Fällen positiv. Die mütterliche Milch zeigte sich in 7 von 9 Fällen antistoffhaltig, darunter in solchen, wo Mutter und Kind syphilitisch waren, wie in solchen, wo die Mutter nach dem Colles'schen oder das Kind nach dem Profeta'schen Gesetz anscheinend immun waren. Im Sperma wurden weder Spirochaeten, noch Antigene oder Antistoffe gefunden. Von einer Maceration der Frucht zeigte sich der Spirochaetennachweis ganz unabhängig. Auch bei ausreichender specifischer Behandlung der Mutter wurden in der Mehrzahl der Fälle in der Milch Antistoffe, in den Föten Spirochaeten und Antigene gefunden.

2) Die Zahl der in syphilitschen Manifestationen nachweisbaren Spirochaeten hängt hauptsächlich von dem Alter des Infiltrates ab, sie verringert sich nach einigen Wochen sehr bedeutend. Viel früher schon treten Formen auf, die sich in ihrer Länge, der Art der Windungen u. s. w. von dem gewöhnlichen Typus der Pallida unterscheiden und diesen allmählich immer mehr verdrängen. — Die Uebertragungsversuche, die Verff. an niederen Affen anstellten, hatten bei 6 von 10 Tieren ein zweifellos positives Resultat: es entwickelte sich im Mittel nach 23 Tagen an dem geimpften Augenlide ein nicht erodirter papulöser Primäraffekt, der sich in einem Teil der Fälle weiterhin nicht wesentlich vergrösserte und nach einigen Wochen zurückbildete. Bei anderen Tieren entstanden neben der ursprünglichen Impfpapel neue Knötchen, die schliesslich den ganzen Lidrand einnehmen und sich erst nach Monaten vollständig involvirten. Bei einem Affen entwickelte sich ein Jahr nach der Impfung ein erosives papulo-serpiginöses Syphilid in der Nachbarschaft der Impfstelle und multiple Drüsenschwellungen sprachen für eine Generalisirung des Virus. In allen mit Erfolg geimpften Fällen liess sich die Spirochaete pallida nachweisen, auch in den regionären Recidiven. H. Müller.

K. Reitmann, Acne aggregata seu conglobata. Arch f. Dermatol. u. Syph. Bd. 90, S. 249.

Wie die Acne vulgaris findet sich die Acne aggregata bei seborrhoischen Individuen, auch treten bei ihr zahlreiche Comedonen und typische Acneknötchen auf. Abweichend dagegen ist ihre Lokalisation am ganzen Stamm, im Gesicht, an den Extremitäten und Genitalien, das Vorkommen ungewöhnlich grosser Comedonen und das Bestehen kleiner Comedonen in fast jedem einzelnen Follikel des ganzen Stammes bis hinauf in die behaarte Kopfhaut. Nicht zu dem Bilde der gewöhnlichen Acne gehören ferner vielfach confluirende, beim Erweichen an mehreren Stellen nach aussen durchbrechende schlaffe, braune, an tuberkulöse Processe erinnernde follikuläre und perifollikuläre entzündliche Infiltrate, die mit charakteristischen deprimirten Narben heilen. Daneben finden sich vielfach die von Lang als „Comedonennarben" beschriebenen narbenähnlichen Veränderungen und auch Doppelcomedonen. Verf. hat die Acne aggregata bisher immer nur bei über 20. Jahre alten Männern mit meist auffallend schlaffer, an die Cutis laxa gemahnender Haut beobachtet. — Die Behandlung bestand in Beseitigung der Comedonen, Desinfektion der Haut und Auflegen von 10proc. Salicylseifenpflaster, wodurch es fast immer gelang, die Infiltrate zum Schwinden zu bringen. — Anatomisch zeigte sich als Beginn der Affektion eine gewöhnlich chronische perifollikuläre Entzündung, von der aus sich weit ins Bindegewebe Infiltrationszüge erstrecken, die ihrerseits wieder zu grösseren, den follikulären Ausgangspunkt nicht mehr erkennen lassenden Herden heranwachsen. Sekundär hinzutretende Eiterungen rufen dann stellenweise akute Entzündungen und Vereiterungen hervor, die zur Unterwühlung der ganzen Umgebung und zu der eigenartigen Narbenbildung führen.

H. Müller.

Lenk, Zur funktionellen Nierendiagnostik. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 21.

Während Casper und Richter zum Zwecke der funktionellen Nierendiagnostik den procentualen Zuckergehalt des von jeder Niere nach Phloridzininjektionen gelieferten Harnes verglichen, legte Kapsammer den Hauptwert auf den Zeitpunkt des Eintretens dieser Reaktion.

Verf. veröffentlichte drei Fälle, in denen die Beobachtung dieses Faktors vollständig versagte, während in zweien dieser Fälle die Beobachtung der nach Indigokarmininjektion auftretenden Blaufärbung des Harnes richtige Resultate ergab.

Nach den Erfahrungen des Verf.'s kann die Zuckerreaktion zur normalen Zeit auftreten, wenn die Niere zum grössten Teil in einen malignen Tumor umgewandelt ist, und kann andererseits noch 45 Minuten nach der Injektion bei vollständig funktionsfähiger Niere fehlen. Verf. bezeichnet daher Kapsammer's Modifikation der Phloridzinprobe als unzuverlässig.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 1. August. No. 31.

M. Ascoli et Rovello, Hémolyse par l'argent colloïdal, l'argent et les sels d'argent. Compt. rend. biol. 64, p. 724.

Nach A.'s und R.'s Beobachtungen wirkt colloidales Silber rein oder stabilisirt hämolytisch gegenüber Suspensionen von Blutzellen von Menschen, Kaninchen, Meerschweinchen, Hund, Schwein, Rind, Taube, Frosch. Bei Aufschwemmungen in Rohrzuckerlösung ist mehr Silber nötig als bei solchen in Kochsalzlösung. Erhitzen auf 100° hemmt die Wirkung nur wenig, Blausäure erst in relativ hoher Concentration. Auch Quecksilber wirkt stark hämolytisch, ebenso Eisen. Pt, Au, Pd sind unwirksam. Nach wiederholten Hämolysen wird das Silber unwirksam, ebenso durch längere Berührung mit Salzwasser. — Von den Silbersalzen ist das Nitrat am stärksten hämolytisch, bei gleichem Silbergehalt stärker als colloidale Lösungen von metallischem Silber. Je weniger ein Silbersalz dissociirt

ist, um so weniger hämolysirt es. Blutserum wirkt hemmend auf die hämolytische Wirkung durch Ag. A. Loewy.

L. Brieger und **J. Trebing**, Ueber die antitryptische Kraft des menschlichen Blutserums, insbesondere bei Krebskranken. Berl. klin. Wochenschrift 1908, No. 22.

Schon das normale Blutserum zeigt eine antitryptische Wirkung. B. und T. haben ihre Aenderung in Krankheiten an einem umfangreichen Krankenmateriale untersucht. Als Methode bedienten sie sich der Lösung des Eiweisses von Serumplatten und stellten fest, bei welcher Mischung von Serum mit Trypsinlösung sie noch zustande kam. — Besonders bemerkenswert ist die Zunahme der antitryptischen Kraft des Serums Carcinomatöser, die sich fast durchgehends fand. Bei nichtcarcinomatösen Tumoren war die Hemmungskraft normal. Wenig vermehrt war die Hemmungskraft bei Nephritikern und Blutkranken, vermindert bei zahlreichen Fällen von Diabetes. Auch bei Lues mit positiver Complementablenkungsreaktion des Serums war die hemmende Kraft der Serums vermindert. A. Loewy.

H. Labbé et **Hancu**, Troubles dans le métabolisme purique au cours des états goutteux. Compt. rend. biol. 64, p. 740.

L. und H. bestimmten die Gesammtpurinmenge und die Harnsäure im Harn eines Kranken mit Bleigicht, der teils nur mit Milch, teils mit Milch + Caffein, teils mit Fleisch ernährt wurde. Die endogenen Purine (bei der Milchnahrung) blieben bis zu 80 pCt. hinter denen bei Gesunden zurück. Das Verhältnis zwischen Harnsäure und Purinbasen war der Norm entgegengesetzt, indem die Harnsäure ca. 35 pCt. der Purinmenge ausmachte, sowohl von den endogenen Purinen, wie auch bei Coffein- und Fleischzufuhr. Die Oxydation der Purine zu Harnsäure ist also geschädigt. — Bei längerer Fleischnahrung scheint der Gichtiker erhebliche Purinmengen zurückzuhalten. A. Loewy.

E. Friedmann, Zur Kenntnis des Abbaues der Karbonsäure im Tierkörper. Ueber eine Synthese der Acetessigsäure bei Leberdurchbtutung. Hofmeister's Beitr. Bd. 11, S. 202.

Verf. untersuchte, ob in der überlebenden Hundeleber aus Substanzen mit 2 Kohlenstoffatomen bei der Durchblutung Acetessigsäure entsteht, ausgehend von der Beobachtung von Hugounenq, dass man in vitro sehr leicht vom Traubenzucker über den Alkohol zu Aldehyd und von diesem über das Aldol und durch Oxydation zu Oxybuttersäure kommen könne. In einer ersten Versuchsreihe prüfte er das Verhalten des Aethylalkohols, der Essigsäure und des Aethylenglykols; es ergab sich ein durchaus negatives Resultat. Bei Zusatz von Acetaldehyd zum Durchblutungsblut traten dagegen Aceton und Acetessigsäure in erheblicher Menge auf. Weiterhin wurde festgestellt, dass auch das Aldol, ein Condensationsprodukt des Aldehyds, bei der Leberdurchblutung in Aceton und Acet-

essigsäure übergeht. Hiernach ist es nicht unwahrscheinlich, dass die Synthese der Acetessigsäure aus Aldehyd bei der Durchblutung über die Zwischenstufe des Aldols verläuft, und man hätte sich folgenden Reaktionsverlauf vorzustellen: $CH_3 . COH + CH_3 . COH = CH_3 . CH(OH) . CH_2 . COH$

Aldehyd — Aldol

$+ O = CH_3 . CH(OH) . CH_2 . COOH + O = CH_3 . CO . CH_2 . COOH + H_2O$

β-Oxybuttersäure — Acetessigsäure

$= CH_3 . CO . CH_3 + CO_2$.

Aceton.

Wohlgemuth.

J. Erdheim, Ueber Knochen- und Bindegewebseinschlüsse in Krebsperlen. (Aus dem Wiener pathol.-anat. Institut). Virchow's Arch. Bd. 191, H. 2.

Verf. beobachtete auf dem Boden einer osteomyelitischen Fistel bei einem 44jährigen Mann die Entwickelung eines Carcinoms. Der Tumor griff weit auf das Knochengewebe der Tibia über und war ein Plattenepithelkrebs. Nach dem Knochen zu waren die Krebsstränge grösser als aussen und enthielten im Centrum eine aus vielen Perlen zusammengesetzte Hornmasse. Je weiter sich die Geschwulstausläufer gegen die Knochen verloren, desto kleiner wurden die Krebsnester, desto einfacher die Hornperlen. Mitten in der geschichteten Hornmasse lagen oft Knochensplitter, die ausserhalb der Perle nirgends mehr mit einem Knochenbalken zusammenhingen. Ihre Ränder waren vielfach angenagt. Die Knochenbälkchen waren nekrotisch, färbten sich nicht mit Hämalaun. Eine sehr interessante Beobachtung waren die Einschlüsse von hyalin degenerirten Bindegewebsbündeln in Hornperlen, die passiv hineingeraten waren.

Geissler.

G. Morelli, Ueber Arterionekrose. (Aus der diagnostischen Klinik in Budapest). Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 8.

Verf. studirte die Einwirkung von Digalen und Jodipin auf die Gefässwand an einer Reihe von Tieren. Die Mittel wurden intravenös injicirt. 8 Tiere wurden mit Digalen allein, 8 andere mit Digalen und Jodipin zugleich gespritzt. Die Gefässveränderungen fanden sich bei der Sektion ausschliesslich auf die Aorta lokalisirt und waren kleiner als sonst bei Adrenalin. Die Media blieb meist intakt, geringere Färbbarkeit der Kerne der Muskelelemente zeigte mittelmässige Degeneration an. Die elastischen Fasern verliefen in steifen Linien. Vielfach fanden sich in der Aortenwand Kalkplättchen. Intravenöse Digaleninjektion kann also Arteriosklerose hervorrufen. Jodipin ist imstande die Digalenwirkung auszugleichen; in gleicher Weise wirkt auch Sesamöl.

Geissler.

M. Lorrain, Appendicite chronique et anomalies de l'appendice. Arch. de méd. expér. etc. T. 19, Serie 1.

Verf. teilt einen Fall mit, der unter dem Bilde der chronischen Appendicitis verlief und bei dem durch Operation der Wurmfortsatz entfernt wurde. Derselbe hatte die Form einer Keule und einen teils runden, teils ovalen Querschnitt. Im runden proximal gelegenen Abschnitt ergab

die mikroskopische Untersuchung die Erscheinungen der chronischen Entzündung. Im zweiten distalen, ovalen Abschnitt hatte man im Querschnitt den Anblick, als wäre neben dem ersten ein zweiter Appendix vorhanden. Die Muskelschicht war an einer Stelle durchbrochen, hier fanden sich zwei Lumina. Das geschilderte Gebiet des Processus hatte kein Peritoneum. Longitudinale und cirkuläre Muskelfasern sowie ein Mesenterium besass der zweite Appendix nicht. Durch Serienschnitte wurde festgestellt, dass der Appendix an einer Stelle ein Divertikel besass und an seinem Endteil wirklich umgebogen war und dass dadurch der Eindruck erweckt wurde, als seien zwei Appendixhöhlen nebeneinander vorhanden. Das Ende der Appendixhöhle war gewissermassen durch eine Lücke in der Muskelschicht durchgeschlüpft und hätte sich umgebogen und längs den anderen Teil gelegt. Dieser Vorgang ist entweder in einem akuten Entzündungsstadium erfolgt oder angeboren. Im Verlauf auch des umgebogenen Stückes fanden sich überall die Zeichen chronischer Entzündung.

Geissler.

L. Rauenbusch, Ein Beitrag zur Behandlung der angeborenen Unterschenkelpseudarthrose. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 22.

Bei einem 5jährigen Knaben mit einer seit der Geburt bestehenden Pseudarthrose beider Knochen des linken Unterschenkels wurde nach einem vergeblichen Versuch der Behandlung durch Anfrischung und Vereinigung der Frakturenden aus der gesunden Tibia ein dicker, 5 cm langer Periostknochenlappen herausgemeisselt, mit dem die angefrischten Knochenenden überbrückt wurden. Die Befestigung erfolgte durch vier quer über den Lappen verlaufende fest angezogene Seidenknopfnähte. Es erfolgte vollkommene Consolidation. Die Verkürzung betrug etwa 2 cm. Auf dem Röntgenbilde erkannte man deutlich, dass nicht nur das transplantirte Periostknochenstück tadellos eingeheilt, sondern dass auch in seiner Umgebung eine reichliche Knochenneubildung eingetreten war.

Joachimsthal.

M. v. Brunn, Ueber die schnellende Hüfte. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 58, H. 1, S. 121.

In der von v. B. mitgeteilten Beobachtung sehen wir bei einem Mädchen, das sonst völlig gesund und sehr kräftig entwickelt ist, im 15. Lebensjahr eine Erkrankung der linken Hüftgegend sich entwickeln, die dadurch charakterisirt ist, dass bei jedem Schritt unter mässigen Schmerzen und begleitet von einem ruckartigen schnappenden Geräusch eine Vorwölbung in der Trochantergegend entsteht, die wieder verschwindet, sobald das zugehörige Bein entlastet wird. Als Ursache lässt sich schon palpatorisch das Herübergleiten eines sehnigen Stranges von hinten nach vorn feststellen. Die operative Fixirung dieses Stranges an den Trochanter beseitigt das Schnappen und die Beschwerden, doch tritt annähernd zwei Jahre später genau das gleiche Leiden mit denselben klinischen Erscheinungen und Beschwerden auf der rechten Seite auf. Hier ergiebt die Operation, dass ein derber Fascienstrang über den Trochanter herübergleitet, von dem er durch eine mächtige Schicht lockeren Bindegewebes

getrennt ist. Nach Entfernung dieser Bindegewebsschicht mit folgender Faltung and Fixirung der Fascie an Trochanter verschwinden auch hier das Schnappen und die Beschwerden. Joachimsthal.

Berger, Zur Casuistik der Bauchverletzungen durch stumpfe Gewalt. Arch. f. klin. Chir. Bd. 83, S. 1.

Interessant sind die beiden Fälle von traumatischer Entstehung einer Cholecystitis. Im ersten Falle handelte es sich um einen bis dahin stets gesunden 22jährigen Soldaten, der beim Sturz von einem Pferde mehrere Hufschläge gegen die rechte Bauchseite erhielt; es entwickelten sich die Symptome typischer Cholecystitis. Bei der zwei Monate post trauma ausgeführten Operation fanden sich feste Adhäsionen in der Gallenblasengegend, besonders nach abwärts zum Colon, keine Steine, dagegen die Gallenblasenschleimhaut gerötet und geschwollen und reichliche Mengen schmutzig braungrüner Galle. Man muss annehmen, dass entweder während einer durch das Trauma hervorgerufenen vorübergehenden Lähmung der Gallenblasenmuskulatur Bakterien vom Darm einwandern konnten oder das spätere Eindringen von Bakterien in der Weise ermöglicht wurde, dass durch die bei dem Trauma entstandenen Adhäsionen Zerrungen und Abknickungen des Organs entstanden, welche den Gallenabfluss verhinderten. So kommt es zu einer Stauung des Inhalts und zur Infektion der retinirten Galle.

Im zweiten Fall zeigte sich bei der Operation die Gallenblase der 47jährigen Frau steinhaltig. Hier war der Unfall so zustande gekommen, dass die Patientin mit der rechten Oberbauchgegend anf die scharfe Kante eines Eimers gefallen war. Während sie bis dahin niemals Koliken gehabt hatte, entwickelten sich zwei Tage nach dem Trauma die Zeichen der akuten Cholecystitis mit Peritonitis. Hier nimmt B. an, dass die bis dahin als Conglomerat mit abgerundeten Ecken im Ruhezustand befindlichen Steine auseinanderfielen, dass die Gallenblasenwand zwischen dem Eimer und einem einzelnen Stein gequetscht und verwundet wurde und, da ja die zwischen den Steinen ruhende Galle bekanntlich stets Keime enthält, die Entzündung angefacht wurde, begünstigt durch die Verstopfung des Cysticushalses durch einen Stein.

Beide Patienten wurden durch die Cholecystostomie geheilt.

Peltesohn.

Krüger, Die Diagnose der Lage des Wurmfortsatzes im akuten Anfall und ihre Bedeutung für die Schnittführung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 91, S. 24.

Um den Schnitt bei der Appendicitisoperation der jeweiligen Lage der Appendix anpassen zu können, ist Vorbedingung, dass der Operateur diese Lage kennt. Zu diesem Zweck hat Verf. sein Augenmerk bei 375 derartigen Fällen darauf gerichtet, vor der Operation die Situation des Wurmfortsatzes nach Möglichkeit festzustellen. Sowohl die Anamnese wie die klinischen Symptom geben einen gewissen Anhalt. 1. Uebelkeit und Erbrechen: Wenn der Wurmfortsatz frei in die Bauchhöhle ragt, sodass der

von der Schleimhaut auf die Serosa sich fortsetzende entzündliche Reiz das übrige Bauchfell treffen kann, tritt Brechreiz ein. Fehlt das Erbrechen, so dürfen wir annehmen, dass der Wurmfortsatz ausserhalb der freien Bauchhöhle liegt. 2. Schmerz: Von vornherein lokalisirter Schmerz führt direkt auf den verwachsenen oder versteckt liegenden Wurmfortsatz hin. Mit zunehmender Grösse des Infiltrats ist der Druckschmerz immer weniger zur Lagebestimmung geeignet. 3. Auftreibung des Leibes: Sie tritt frühzeitig auf bei den Lagen nach der Mitte der Bauchhöhle oder nach dem kleinen Becken zu, später erst bei retrocoecal liegenden Wurmfortsätzen. 4. Beckentenesmen und Harnröhrenschmerz deuten an, dass der Wurmfortsatz ins kleine Becken hängt und entzündlich mit der Blasenwand verklebt ist. 5. Schmerzen bei Bewegungen des rechten Beins oder Flexionsstellung sprechen für entzündliche Verklebung der Appendix mit der Fascie des Ileopsoas. 6. Schmerzen bei tiefer Inspiration unter dem rechten Rippenbogen und nach der Lumbalgegend sind vorhanden bei Verwachsung des Wurmfortsatzes mit der Leberunterfläche oder der Pars costalis des Zwerchfells. Mit diesem diagnostischen Compendium gelingt es meistens, schon vor der Operation die Lage der Appendix soweit zu bestimmen, als es für die Schnittführung nötig ist. Peltesohn.

Vogt, Beitrag zu der Frage der Entstehung der Blendungserythropsie. Arch. f. Augenheilk. LX, 1, S. 91.

Bei der Entstehung des Rotsehens nach Blendung hat man neuerdings den ultravioletten Strahlen eine erhebliche Bedeutung zugeschrieben. Verf. erzeugte sich durch Betrachtung einer sonnenbeschienenen Schneefläche mit erweiterter Pupille Erythropsie. Der Versuch gelang ebenso, wenn er vor das Auge ein Schwerflintglas hielt, das sämmtliche ultravioletten und einen Teil der blauen und violetten Strahlen absorbirt. Aus diesem Versuche folgt, dass die Erythropsie nicht durch ultraviolette Strahlen bedingt wird. Weitere Versuche zur Erklärung der wirklichen Ursache der Erythropsie stellt Verf. in Aussicht. G. Abelsdorff.

---

1) **Lange**, Beiträge zur pathologischen Anatomie der vom Mittelohr ausgehenden Labyrinthentzündungen. Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therapie des Ohres, der Nase und des Kehlkopfes. Herausg. von Passow u. Schäffer. II. Bd., H. 1, 2.

2) **G. Alexander**, Zur Kenntnis der akuten Labyrinthitis, ein Beitrag zur Klinik der Erkrankungen des statischen Labyrinths. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 75, S. 1.

1) Das von L. beobachtete Material umfasst 14 Fälle mit 15 Felsenbeinen, deren anatomischer Befund ausführlich mitgeteilt wird und erörtert im wesentlichen Fragen über den Weg der Infektion vom Mittelohr, über die Zahl, über die Art und den Ort des Einbruchs ins Labyrinth. Bezüglich der durch eine Anzahl von Abbildungen erläuterten Einzelheiten der Befunde muss auf das Original verwiesen werden.

2) A. berichtet über 4 Fälle von postoperativer Labyrinthitis, d. h. nach Mittelohroperation aufgetretener Labyrinthitis. In allen Fällen lag eine Mittelohreiterung vor, die mehr oder weniger lange Zeit vorher zu ausgedehnten Veränderungen des Mittelohres geführt hatte. In allen Fällen zeigte zur Zeit der Aufnahme das statische Labyrinth eine typische, normale Erregbarkeit und in allen Fällen pp. 24 Stunden nach der Radikaloperation stürmische Gleichgewichtsstörungen und Drehschwindel und in zwei Fällen auch meningeale Erscheinungen. Alle Erscheinungen schwanden nach einigen Tagen, die meningealen noch rascher als die Labyrinthsymptome. Es erfolgte Heilung mit erhaltener Funktion und typischer Erregbarkeit des statischen Labyrinths. Verf. glaubt die in seinen Fällen beobachtete Affektion als Labyrinthitis serosa bezeichnen zu sollen. Schwabach.

Isemer, Zur Aetiologie des otitischen Kleinhirnabscesses. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 74, S. 244.

In I.'s Falle war im Anschluss an eine chronische Mittelohreiterung mit zerfallenem Cholesteatom ein Kleinhirnabscess zur Entwickelung gekommen und zwar waren die Keime durch den Defekt im Promontorium aus der Paukenhöhle in das Labyrinth gelangt, hatten hier die ausgedehntesten Zerstörungen hervorgerufen und waren dann auf dem präformirten Wege des Aquaeductus vestibuli weiter in die Schädelhöhle gewandert. Durch die mikroskopische Untersuchung konnte nachgewiesen werden, dass der Aquaeductus vestibuli in seiner ganzen Ausdehnung seiner Auskleidung beraubt und auch seine Knochenwandung in geringem Umfange bereits der Nekrose anheimgefallen war. Da die weitere Umgebung des knöchernen Kanals ohne wesentliche Veränderungen war, so konnte, nach Verf., ein anderer Weg als der genannte für das Fortschreiten der Labyrintheiterung nicht in Betracht kommen. Schwabach.

Kahn, Zur Physiologie der Trachea. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1907. H. 5 u. 6.

Diese sehr ausführliche Arbeit belehrt uns zunächst dahin, dass die Contraktionen der glatten Muskulatur der Trachea sich graphisch registriren lassen. Versorgt wird dieselbe vom Vagus im Wege des Recurrens; beiderseitige Vagusdurchschneidung lässt das Auftreten spontaner Contraktionen derselben verschwinden, ohne ihren Tonus völlig zu vernichten, da die an der Trachealwand vorhandenen Ganglien einen, wenn auch geringeren, erhalten.

Die Verengerung der Trachea ist auch bei maximaler Contraktion ihrer Muskulatur sehr gering. Die Verengerung selbst ist eine aktive, durch Muskelcontraktion bedingt, während die Erweiterung passiv erfolgt infolge der durch Biegung der Knorpel wachgerufenen elastischen Kräfte. Die Contraktion der Trachealmuskulatur kann einen Innendruck von 40 bis 50 mm Hg überwinden; bei noch höherem Druck bewirkt sie keine Querschnittsänderung, sondern eine Aenderung der elastischen Spannung der Wand. Das Adrenalin erschlafft die Muskulatur, wahrscheinlich durch

Lähmung der der Wand anliegenden Ganglien. Auch wäre zu bemerken, dass die Trachealmuskulatur von den centralen Stümpfen des Vagus, Laryngeus sup. und inf., Ischiadicus, Femoralis, sowie vom Lungenvagus reflektorisch erregbar ist. Die Muskeln haben ein Rindencentrum für ihre Contraktion und für ihre Erschlaffung, das erste im Gyrus sigmoid. ant., das zweite im Gyrus coronal. Lungendehnung und Collaps regen reflektorisch die Trachealmuskulatur zu Erschlaffung resp. Contraktion an. Die physiologische Funktion der Trachealmuskulatur besteht darin, bei der gelegentlich des Schreiens, Hustens etc. auftretenden Druckerhöhung die Pars membran. trach. durch gleichzeitige Contraktion vor Zerreissen und Ueberdehnung zu schützen. W. Lublinski.

Albrecht, Ueber das seitliche Pharynxdivertikel. Wiener klin. Wochenschrift 1908, No. 16.

Verf. teilt den klinischen Verlauf eines Divertikels mit, das aus einer incompletten inneren angeborenen Halsfistel im Bereich des Sinus pyriformis hervorgegangen war. Diese Fistel war durch eine Hemmungsbildung beim Verschluss des pharyngealen Ostiums der dritten oder vierten Kiementasche entstanden. Für die Entwickelung des Divertikels kommt in erster Linie die Sekretstauung infolge der feinen Fistelöffnung in Betracht. Als unterstützendes Moment ist die Pulsion bei Steigerung des Binnendrucks im Pharynx anzusehen sowie das Auftreten einer akuten Entzündung im Bereich des Divertikels etwa $1^1/_2$ Jahr vor der Operation. Endlich kommt noch der Zug von aussen infolge der Adhäsionen nach der Entzündung als fördernder Faktor in Betracht. Es handelte sich um ein laterales oder parapharyngeales Divertikel im Sinne ALBRECHT's. Es erfolgte Heilung binnen zwei Wochen. W. Lublinski.

J. Fukuhara, Experimentelle Beiträge zur Antikörperbildung bei immunisirten Tieren. Arch. f. Hyg. Bd. 65, H. 4.

Der Mechanismus der Antikörperbildung ist im allgemeinen derart, dass nach einer 3—6 Tage langen Phase der Verminderung etwaigen normalen Antikörpergehalts des Serums ein rascher Anstieg der Antikörpermenge erfolgt, sodass nach 7—13 Tagen das Maximum erreicht ist, und dann eine Phase erst raschen, später langsamen Abfalls folgt. Um zu prüfen, wie verschiedene Alterationen des Organismus auf die Antikörperbildung einwirken, wurden eine Anzahl Kaninchen, die mit Typhusbacillen immunisirt waren, im Stadium des langsamen Abfalls der Antikörpercurve der temporären Abkühlung, Erwärmung, Alkoholisation oder Injektion von Organextrakten unterworfen und der Einfluss dieser Behandlungsarten auf die Agglutinin- und Bakteriolysincurve festgestellt (letzteres im baktericiden Reagensglasversuch). Es zeigte sich, dass stets ein Anstieg der Curven zu verzeichnen war, der bei der Agglutination im allgemeinen nicht so stark war wie bei den baktericiden Stoffen, aber doch in allen Fällen deutlich, und häufig ganz beträchtlich war. Dass die Behandlungsarten den Organismus bei der Erzeugung von Antikörpern



unterstützen, ist schon mehrfach erwiesen worden, in der vorliegenden Arbeit interessirt uns aber, dass die Steigerung der Antikörper noch 30 bis 35 Tage nach der immunisatorischen Injektion zweifellos gelingt

Christian.

K. Meyer, Ueber den Einfluss einiger Eiweisskörper und anderer Colloide auf die Hämolyse. Arch. f. Hyg. Bd. 65, H. 4, S. 292.

Die blutkörperchenauflösende Wirkung gewisser Chemikalien kann durch Zusatz geringer Mengen normalen Blutserums gehemmt werden. Zur Lösung von 1 ccm Blutkörperchen ist z. B. nach Zusatz von 0,1 ccm Serum bei Seife das 6fache, bei Natrium taurochol. das 8fache und bei Saponin das 4fache der sonst complett lösenden Menge erforderlich. Die Erklärung dieser hemmenden Wirkung des Serums ist weder einfach noch einheitlich. Das Albumin und das Globulin des Serums, möglichst rein dargestellt, hemmen einzeln für sich die Seifen- und Natr. taurochol.-Hämolyse, nicht aber die Saponinhämolyse, welch' letztere wieder, abweichend von den ersteren, durch das Cholesterin des Serums gehemmt wird. Dabei kommt das Hemmungsvermögen nur den Serumeiweissarten zu, da andere Eiweisse, z. B. Eieralbumin, Casein, das Pflanzeneiweiss Edestin, und das Albuminoid Gelatine dieselbe Wirkung nicht zeigen. Die Colloide Dextrin, Gummi und Gelatine wirken in höherer Concentration agglutinirend auf die Blutkörperchen und machen sie dadurch hämolytischen Processen zugänglicher, zeigen also ganz andere Eigenschaften als die Serumeiweisse. Auch beruht die Hemmung der Hämolyse durch letztere nicht auf einer Verminderung des Lipoidlösungsvermögens, da letzteres garnicht vermindert wird. Dagegen scheint bei der Saponinhämolyse das Lipoidlösungsvermögen eine Rolle zu spielen, da durch Cholesterinzusatz sowohl die Hämolyse als auch das Lösungsvermögen für Lipoide gehemmt wird. Bei der Seifen- und Gallenhämolyse beruht die Wirkung wahrscheinlich auf einer Schädigung der Eiweissstoffe des Blutzellenstromas, und bei der Hemmung der Hämolyse durch Serum werden vermutlich durch dessen Eiweissstoffe die Giftstoffe vom Zellstroma abgelenkt.

Christian.

H. C. Wood, Is veratrum a circulatory depressant? Univers. of Penna. med. bullet. 1908, March.

Kleine Dosen von Veratrum viride rufen ein deutliches Sinken des Blutdrucks und Verlangsamung des Pulses hervor. Bei grösseren Dosen wird der Puls frequent und der Blutdruck steigt über die Norm. Diese Erscheinungen sind nicht bedingt durch eine etwa auftretende Asphyxie, denn man kann sie auch bei curarisirten Tieren beobachten, bei denen künstliche Atmung gemacht wird. Das anfängliche Sinken des Blutdrucks hängt eng mit der Veränderung der Pulszahl zusammen; es fehlt bei vorheriger Durchschneidung der Vagi; mit Herzschwäche oder plötzlicher Gefässerweiterung hat dieses Sinken demnach nichts zu tun. Ist die angewandte Dosis nicht zu gross gewesen, so wird der Blutdruck wieder normal, bei zu grossen toxischen Dosen sinkt er unter die Norm. Veratrum viride wurde früher bei Behandlung der Pneumonie empfohlen; nach den

oben erwähnten Resultaten könnte diese Empfehlung nur dann aufrecht erhalten werden, wenn nachzuweisen wäre, dass das Mittel auf den kleinen Kreislauf anders, wie auf den grossen, wirkt. K. Kronthal.

---

1) **P. Grosse, Ein Fall von Vergiftung nach Gebrauch von Thiosinamin.** Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 17.

2) **T. F. H. Smith,** Case of chlorodyne poisoning. The Brit. med. journ. 1908, No. 2474.

1) Der 54jährige Pat. hatte mehrfach Fibrolysinjektionen à 2,3 ccm, entsprechend 0,2 Thiosinamin erhalten und anstandslos vertragen. Erst nach der sechsten, eher etwas kleineren Injektion traten heftige Vergiftungserscheinungen auf. Circa 5 Stunden nach der Einspritzung bekam Pat. heftiges Würgen und Erbrechen, Fieber bis über 39°, Herzschwäche; dabei starke Apathie. Urin wird $1^1/_2$ Tage nicht gelassen, ist späterhin frei von Eiweiss, Zucker und sonstigen pathologischen Beimengungen. Die Krankheitserscheinungen bilden sich nur sehr langsam zurück, erst nach vier Wochen konnte Pat. als geheilt betrachtet werden. Als Ursache der Vergiftung kann nur das Thiosinamin in Frage kommen, zumal auch anderweitig nach Gebrauch dieses Mittels Fieber und Mattigkeit beobachtet wurde.

2) Pat., eine 50jährige Frau, hatte wiederholt wegen Schlaflosigkeit „Chlorodyne“ (eine Mischung von Chloroform mit Morphium und anderen Narcoticis. Ref.) genommen. Nach einer grösseren Dosis stellten sich schwere Vergiftungserscheinungen ein: Bewusstlosigkeit, aschgraue Verfärbung der Haut, Pupillen verengt, gleichgross, ohne Reaktion; Puls gut, der Atem riecht deutlich nach Chloroform. Urin und Stuhl fehlten. Nach Anwendung geeigneter Gegenmittel kehrte das Bewusstsein wieder und Pat. erholte sich schnell. K. Kronthal.

E. Richter, Pericardiales Reiben bei Synechie des Percicards. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 17.

Während pericardiales Reibegeräusch allgemein als charakteristisch für ein Anstreifen der aneinander vorübergleitenden, entzündlich rauhen Innenflächen des Herzbeutels angesehen wird (wozu dann noch das „pleuropericardiale Reiben“ bei einer Entzündung der einander zugekehrten Pleuraflächen des Sinus mediastino-costalis kommt), fand sich in einem Falle von laut schabendem pericardialem Reiben bei der Autopsie eine totale Obliteration des Herzbeutels mit 6—8 linsen- bis erbsengrossen Blutergüssen in den Maschen des etwas lockeren Bindegewebes. Von einer frischen Entzündung war nicht die Rede. Verf. nimmt an, dass die Rede stehenden Blutergüsse vorher grösser gewesen waren und dass bei der Verschiebung derselben gegen einander der Gehörseindruck von Reibegeräuschen entstanden war. L. Perl.

J. Pal, Ueber paroxysmale Tachycardie. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 14.

Die wesentlichen Merkmale der paroxysmalen Tachycardie sind — abgesehen vom plötzlichen Einsetzen und ebensolchem Abschluss des Anfalles — das Herzjagen und der niedrige Blutdruck. Verf. hat im Speciellen das Verhältnis dieser letzteren Erscheinungen zu einander studirt. Ein 45jähriger Beamter, dessen genaue Krankengeschichte (ohne Obduktion) Verf. publicirt, litt an Tabes incipiens mit schweren abdominellen Schmerzanfällen und tachycardischen Anfällen. Während sich letztere mit ganz beträchtlicher Herabsetzung des systolischen Druckes (Gaertner's Tonometer) combinirten, bestand zugleich mit den schweren abdominellen Anfällen eine Hochspannung von 130—155 mm. Eine Erniedrigung des Blutdruckes bildet nach den vorliegenden Aufzeichnungen einen integrirenden Bestandteil der Anfälle; sie tritt isochron mit der Tachycardie ein und schwindet mit ihr. Weder durch die Perkussion des Herzens noch durch die Röntgenuntersuchung im Anfall konnte eine Erweiterung des linken Ventrikels nachgewiesen werden. Unwahrscheinlich ist es, dass Tachycardie und Blutdruckherabsetzung in einem einfachen Causalverhältnis zu einander stehen; man hat es offenbar mit zwei coordinirten Erscheinungen zu tun. Das Wesen des Erscheinungscomplexes ist dem Anscheine nach eine reflektorische oder direkte Erregung der Vasodilatatoren der Eingeweide und der herzbeschleunigenden Nerven. Näheres siehe im Original. L. Perl.

L. Fischl, Kurzer Beitrag zum Kapitel der Motilität des Magens. Prager med. Wochenschr. 1908, No. 22.

Die Lehre von der Motilität des Magens ist erst in jüngster Zeit durch eine Reihe neuer Untersuchungsmethoden, sowie durch das Tierexperiment gründlich geändert worden. Insbesondere ist man jetzt der Meinung, dass die motorische Tätigkeit nicht mehr in einer Mischarbeit der eingeführten Nahrungsstoffe besteht, sondern dass diese letzteren vielmehr Schichtungen zeigen. Wenn aber auch durchaus noch keine Sicherheit in dieser Hinsicht und insbesondere in der Frage der Entleerung des Mageninhalts besteht, so steht wenigstens soviel zweifellos fest, dass die alte Lehre heutzutage zu Recht nicht mehr bestehen kann. Bei dieser noch herrschenden Unsicherheit der Anschauungen wird naturgemäss jede einschlägige Erfahrung von Interesse sein. Die erste diesbezügliche Beobachtung betrifft einen 29jährigen Patienten mit Hyperacidität (Totalacidität 80, freie HCl 50) und mit anscheinend normaler Motilität. Magen morgens vollständig leer. Einige Wochen später wurden reichliche Mengen gewiegter Spinatblätter morgens nüchtern ausgespült, die Patient 48 Stunden vorher genossen hatte. Trotzdem war auch jetzt bei der Prüfung des Magens dessen Motilität eine normale. Bei jedesmaliger Erneuerung des Experimentes konnte derselbe Erfolg constatirt werden, indem 36 bis 48 Stunden nach dem Genuss Spinat im Magen nachgewiesen wurde, nachdem die anderen Speisen das Organ längst verlassen hatten. Es scheint demnach sicher, dass die Entleerung des Magens zweifellos kein

gleichmässig ablaufender Vorgang ist und dass auch die Verweilszeiten für Speisen innerhalb grosser physiologischer Grenzen schwanken. Im zweiten Falle, einen 54 Jahre alten Kellner betreffend, handelte es sich um heftige Magenschmerzen mit täglich gegen Abend eintretendem Erbrechen, wobei der Patient innerhalb zwei Monate 10 kg abgenommen hatte. Bei der Untersuchung ergab sich eine starke Erweiterung des Magens und bei der nach vorhergegangener Spülung erfolgten Expression wurde 1 Liter Rückstand erhalten, der in vier gleichen Teilen in verschiedenen Gefässen aufgefangen wurde. Bei der Titrirung dieser Flüssigkeit zeigte sich nun, dass jede 250 g eine andere Acidität zeigten und zwar in folgender Form:

	Totalacidität	freie HCl
1.	70	60
2.	60	50
3.	50	40
4.	55	35

Es beweist dies, dass bei einer Reihe von Affektionen (motorischen Störungen) der Speisebrei im Magen durchaus keine einheitliche Mischung darstellt, sondern vielmehr geschichtet ist, indem die säurereicheren Mengen zu oberst liegen. Carl Rosenthal.

M. Brelet, La mort subite dans les maladies infectieuses chez l'enfant. Journ. med. de Bruxelles 1907, No. 10.

Plötzliche Todesfälle sind vereinzelt im Verlaufe verschiedener Infektionskrankheiten des frühen Kindesalters beschrieben worden. Relativ häufig und deshalb wichtig sind: 1. die häufigste Form, der plötzliche Tod bei Diphtherie; 2. weit seltener schon ist das Ereignis im Verlaufe des Scharlachs. Hier kommen plötzliche Todesfälle vom 3. oder 4. Krankheitstage an vor, für die die Obduktion keine Aufklärung liefert. Weiter sind hin und wieder Ursachen plötzlichen Todes: Arrosion eines Gefässes von einer Pharyngitis gangraenosa aus oder Blutungen aus den Halsgefässen, durch verjauchte Lymphdrüsen herbeigeführt; ferner Sinusthrombose, Myocarditis, Urämie; 3. im Verlaufe des Typhus kommen im fühen Kindesalter plötzliche Todesfälle weit seltener vor als bei späteren Altersstufen. Sie treten ein bei latentem Typhus oder in den ersten Stunden deutlichen Krankseins. In diesen Fällen findet man bisweilen Complikationen von Seiten der Lunge. Oder der Tod ereignet sich bei diagnosticirter Krankheit in der 3. Krankheitswoche oder später, selbst erst in der Reconvalescenz, oft unter den Zeichen plötzlich eintretender Herzschwäche. In manchen dieser Fälle findet man Complikationen seitens der Lunge, Myocarditis oder die Obduktion giebt keine genügende Aufklärung der Todesursache. 4. Im Verlaufe der ererbten Syphilis kommen unerwartete Todesfälle vor auch bei scheinbar gutem Zustand der Kinder. Die Sektion ergiebt oft keine Aufklärung, in anderen Fällen Myocarditis oder ausgedehnte Erkrankung der Lunge oder Leber. Stadthagen.

W. P. Shukowsky, Melaena neonatorum. Magendarmblutungen bei Neugeborenen. 29 Fälle aus eigener Praxis. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 25, S. 321.

Verf. hat 29 Fälle von Melaena vera in der Kinderabteilung der Gebäranstalt zu Petersburg beobachtet. Er zeigt an der Hand dieses Materials, dass keines der bisher aufgeführten ätiologischen Momente eine Erklärung für die Mehrzahl der Melaenafälle geben kann. Verf. selbst hebt hervor, dass in den meisten Fällen der Beginn der Krankheit durch prodromale Erscheinungen gekennzeichnet war, am häufigsten durch hartnäckiges Erbrechen (ohne Blut), Auftreibung des Unterleibes, Koliken, Durchfall (ohne Blut). Weit seltener sind die Fälle, wo die Blutungen scheinbar plötzlich einsetzen. Zuweilen kommen auch Fälle von Darmblutung nach Verstopfung vor, darunter auch solche, die schnell zu letalem Ende führen. Verf. nimmt an, dass Infektionserreger und Reizstoffe, welche in den Darm des Neugeborenen gelangen, zuerst dyspeptische, dann katarrhalische Erscheinungen hervorrufen können, dann folgen bluthaltige Durchfälle, die in Melaena übergehen. Bei der Autopsie fanden sich Hyperämie in verschiedenen Graden und an verschiedenen Stellen der Magendarmschleimhaut, Verdickungen und Auflockerungen der Schleimhaut mit stellenweiser Capillarhämorrhagie nnd blutiger Imbibition. Ulcerationen hat Verf. bei Melaena vera nie gefunden, ebensowenig die Combination letzterer mit Schädel- und Gehirnverletzungen. Die günstigsten Erfolge erzielte Verf. — wenn andere Methoden versagten — durch Auswaschung des Magens mit auf 10° R. abgekühlter physiologischer Kochsalzlösung. Die Auswaschung wird 2—3mal hintereinander wiederholt; zwischen der 2. und 3. einige Minuten Pause. **Stadthagen.**

---

1) **M. Herz**, Pseudoperiostitis angioneurotica. Centralbl. f. inn. Med. 1908, No. 12.

2) **Lublinski**, Pseudoperiostitis angioneurotica. Ibidem No. 18.

1) Als Pseudoperiostitis angioneurotica bezeichnet man eine Affektion, die sich am nervösen Gefässapparat des Herzens bei Herzneurosen abspielt und auch bei Angina pectoris zur Beobachtung kommt. Es handelt sich um flüchtige, schmerzhafte, druckempfindliche Infiltrationen des Periosts und seiner nächsten Umgebung an verschiedenen Teilen des Thoraxskeletts mit anfallsweise auftretenden nervösen Herzbeschwerden. Die Infiltration befindet sich stets in der Umgebung der Knochen (Sternum, Rippen) und ist durch Erhitzen günstig zu beeinflussen, wie H. an 4 Fällen seiner Beobachtung nachzuweisen sucht. **S. Kalischer.**

2) Den Herz'schen Fällen fügt L. einen selbstbeobachteten hinzu. Behandlung der Anämie und Verordnung warmer Umschläge brachten Heilung. **Bernhardt.**

H. Koplick, Hydrocephalus complicating epidemic cerebrospinal meningitis. Americ. journ. of the med. sciences 1907, April.

K. lenkt hier die Aufmerksamkeit auf die Häufigkeit des Vorkommens

des akuten Hydrocephalus resp. der akuten Dilatation der Hirnventrikel im Verlauf und besonders im Beginn der epidemischen Cerebrospinalmeningitis. Tage- und wochenlang kann ein temporärer Hydrocepalus das erste oder vorwiegendste Zeichen dieser Erkrankung sein und mit Kopfschmerz, Erbrechen, Bewusstlosigkeit, Krämpfen einhergehen. Die frühe Diagnose dieser Zustände kann auch therapeutisch von Nutzen sein, indem eine Lumbalpunktion, die zeitig eingeleitet wird, hier vorbeugend und heilend wirken und einen tötlichen Ausgang verhüten kann. Wie der Hydrocephalus als Einleitung der Cerebrospinalmeningitis auftreten kann, so kann er auch im Verlaufe und bei längerer Dauer der Krankheit sich entwickeln, und dies ist namentlich der Fall, wo die cerebrospinale Meningitis mehr die hintere Schädelgrube befällt: hier sammelt sich in der Regel die Flüssigkeit nach der Lumbalpunktion schnell wieder an. — Eine dritte Form von Hydrocephalus kann in jeder Krankheitsperiode, besonders aber nach der ersten Woche, auftreten, und mitunter, wenn selbst die schweren Krankheitserscheinungen schon zurückgetreten sind und nur intermittirendes oder irreguläres Fieber sich zeigt; Erbrechen, Zunahme der Steifigkeit und Apathie weisen hier auf das Auftreten des Hydrocephalus hin und auf die Indikation zur Lumbalpunktion. — In schweren Fällen schreitet die Krankheit fort trotz der Lumbalpuktion; neben dem Hydrocephalus tritt bei subakutem Verlauf Abmagerung und geistiger Verfall ein. Die Perkussion des Schädels kann das Vorhandensein eines Hydrocephalus durch einen tympanitischen Schall schon frühzeitig feststellen; Erbrechen, Pupillendilatation, Strabismus, Irregularitäten des Pulses weisen ferner darauf hin. Die Perkussion ist nur bei Kranken mit geschlossenen Schädelnähten ausführbar. In dem dritten Falle von Hydrocephalus mit Verschluss des Magendie'schen Kanals ist die Lumbalpunktion erfolglos. S. Kalischer.

J. Strasser, Das v. Graefe'sche Zeichen bei einer traumatischen Neurose. Wiener med. Presse 1907, No. 26.

St. beschreibt hier das Vorkommen des v. Graefe'schen Symptomes in einem Falle von traumatischer Neurose, die sich an eine Commotio cerebri anschloss. Das v. Graefe'sche Symptom war hier fünf Monate constant und da alle anderen Erscheinungen des Morbus Basedowii fehlten, konnte es nicht als erstes Zeichen dieser Erkrankung angesehen werden, die ja bekanntlich gelegentlich auch im Anschluss an ein Trauma entstehen kann und beobachtet worden ist. Das v. Graefe'sche Symptom ist somit hier nur als Teilerscheinung des als traumatische Neurose beschriebenen Symptomencomplexes anzusehen. Eine Simulation des Lidphänomens war auszuschliessen. S. Kalischer.

A. Zimmern et S. Turchini, Effets thermiques des courants de haute fréquence sur l'organisme. Compt. rend. 1908, No. 19.

Verff. haben Untersuchungen an Menschen und Hunden über die

Wirkungen von Hochfrequenzströmen angestellt und sind dabei zu folgenden Resultaten gekommen: Tier und Menschen reagiren gegen das Auftreten der durch Hochfrequenzströme erzeugten Joule'schen Wärme wie gegen jede plötzliche Temperatursteigerung. Der Hund sucht sich durch Polypnoe, der Mensch durch peripherische Gefässerweiterung zu verteidigen. Ist diese Art der Verteidigung gegen die Wärmezufuhr nicht möglich, so tritt wahrscheinlich eine Verringerung der Wärmeerzeugung ein. So stellt also die Behandlung mit den in Rede stehenden Strömen eine mildere Art der Thermotherapie dar; jedenfalls verursacht sie dem Organismus keine Ausgaben. Die Tatsache der peripherischen Gefässerweiterung erklärt die etwaige vorteilhafte Wirkung der Hochfrequenzströme bei peripherischen spastischen Zuständen, bei visceralen Congestionen, beim abnormem Kältegefühl Arteriosklerotiker und Nierenkranker. Bernhardt.

Deyke, On a specific treatment of leprosy. Brit. med. journ. 1908, 4. April.

Wie schon früher mitgeteilt (Cbl. 1907, S. 254), hat Verf. aus Culturen einer von ihm in einem schweren Leprafalle gefundenen Streptothrixart einen Fettkörper, das Nastin, gewonnen, dessen Injektion bei Leprösen bemerkenswerte therapeutische Wirkungen zur Folge hatte. Neuerdings ist nun D. auf Grund von Erwägungen und Versuchen, betreffs deren auf das Original verwiesen werden muss, dazu gekommen, jene Substanz in einem bestimmten Verhältnis mit Benzoylchlorid gemischt anzuwenden, wodurch die beim reinen Nastin oft recht heftigen und selbst gefährlichen Reaktionen im leprösen Gewebe vermieden werden. Das von Kalle u. Co. hergestellte Benzoyl-Nastin wird gebrauchsfertig in Ampullen geliefert, deren jede die für eine subcutane Injektion nötige Dosis enthält. Die Einspritzungen sind einmal wöchentlich vorzunehmen und bringen in günstigen Fällen nach einigen Wochen oder Monaten die leprösen Erscheinungen zum Verschwinden. H. Müller.

Wassermann, Ueber die Serodiagnostik der Syphilis und ihre praktische Bedeutung für die Medicin. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 21.

Die von W. ausgearbeitete Methode der Serodiagnostik der Syphilis geht von der Tatsache aus, dass beim Zusammentreffen eines Antikörpers mit seinem zugehörigen Antigen gleichzeitig vorhandenes Complement gebunden wird. Antikörper ist hierbei derjenige chemische Körper, welcher durch Einbringen eines bakteriellen oder nichtbakteriellen Giftes im Blutserum entsteht; Antigen ist der Extrakt aus den zugehörigen Infektionsstoffen, deren Einimpfung aber die Entstehung des Antikörpers veranlasst hat. Antikörper und Antigen verbrauchen, wenn sie zusammenkommen, einen dritten thermolabilen Stoff, der in jedem normalen Serum vorhanden ist, aber z. B. durch Erhitzen auf 55° zerstört wird, das „Complement". Ein durch Erhitzen seines ursprünglichen Complementes beraubtes, Anti-



körper enthaltendes Serum zieht also, wenn es sich mit dem zugehörigen Antigen verbindet, neues Complement, das sich in jedem beliebigen, nicht erhitztem Serum findet an sich und verbraucht dieses. Der Beweis, dass das Complement verbraucht ist, wird dadurch geliefert, dass ein ebenfalls inaktivirtes, d. h. des Complements beraubtes hämolytisches Serum zusammen mit den zugehörigen Blutkörperchen hinzugefügt wird. Im ganzen sind also jetzt fünf Stoffe im Reagenzglase vereinigt. Zwei derselben, nämlich das syphilitische antikörperhaltige Serum und sein Antigen (z. B. der Extrakt aus syphilitischen, spirochaetenhaltigen Geweben) haben den dritten, das Complement (z. B. ein Normalserum eines Meerschweinchens) gebunden und verbraucht. Der vierte Körper, das hämolytische Serum, findet daher nicht mehr das Complement, das notwendig wäre, damit er die zugehörigen Blutkörperchen auflöste; das Ausbleiben der Hämolyse beweist also, dass Complement verbraucht ist und zwar durch die Vereinigung zweier zueinandergehöriger Substanzen, deren eine, das Antigen, aus sicher syphilitischen Geweben dargestellt worden ist, während der andere, der Antikörper, in dem zu untersuchenden Serum enthalten sein muss. Ist dies nicht der Fall, ist dieses Serum gar nicht syphilitisch, so findet keine Vereinigung mit dem syphilitischen Antigen und kein Verbrauch von Complement statt, letzteres ist also bei Hinzufügen des hämolytischen Serums und der zugehörigen Erythrocyten noch frei und reaktivirt das hämolytische Serum. Der Erfolg ist das Auftreten der Hämolyse und damit der Beweis, dass das zu untersuchende Blutserum keine Antikörper der Syphilis enthält. Soviel über die allgemeine theoretische Grundlage des Verfahrens, dessen Durchführung grösste Uebung erfordert, da die in Frage stehenden Reaktionen nur bei Beobachtung bestimmter jedesmal festzustellender quantitativer Verhältnisse massgebend sind. Auf die übrigen theoretischen Schwierigkeiten, insbesondere auf die Frage, ob es möglich ist, das Antigen auch aus nichtsyphilitischen Geweben zu erhalten, kann hier im Rahmen dieses Referates nicht eingegangen werden, ebensowenig auf die Methoden der Präcipitation durch syphilitisches Serum, die als Ersatz der complicirten Complementbindungsmethode angegeben und erprobt wurden, nach den Ausführungen W.'s aber nicht zuverlässig sind.

Im Gegensatz dazu waren die Resultate der Complementbindungsmethode doch ausserordentlich auffallend. Es wurden im ganzen 1982 Fälle von sicher luetisch Inficirten, und 1010 Controllfälle von Kranken untersucht, bei denen Lues, soweit man dies kann, auszuschliessen war. In den Controllfällen war die Reaktion nicht ein einziges Mal positiv. Von den Luetikern, welche zur Zeit des Bestehens manifester Symptome untersucht wurden, reagirten ca. 90 pCt. positiv, von den latenten Syphilitikern ca. 50 pCt. Der negative Ausfall der Methode beweist also nicht, dass der Kranke frei ist von Lues, ihr positiver Ausfall aber beweist das Vorhandensein der Krankheit. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. **8. August.** No. 32.

Z. Tomaszewski und G. S. Wilenko, Beitrag zur Kenntnis der antagonistischen Wirkung des Adrenalins und der Lymphogoga. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 26.

Biedl und Offer hatten eine eigentümliche Beziehung zwischen lymphagoger Wirkung und Adrenalinglykosurie gefunden: Einspritzung lymphagoger Substanzen oder von Lymphe hob die Glykosurie auf. T. und W. bestätigen zunächst, dass Einspritzung des lymphagog wirkenden Hirudins die Adrenalinglykosurie verhindert. Nicht jedoch die Phloridzinglykosurie. Pilocarpin, das den Lymphstrom nicht beschleunigt, war auch im ersten Falle unwirksam. — Auch intravenöse Kochsalzinfusionen, die die Lymphmenge steigern, wirkten hemmend auf die Adrenalinglykosurie. Demgegenüber hemmt das Glykosurie erzeugende Adrenalin beträchtlich die Lymphbildung. Danach wäre es möglich, dass das Adrenalin nur indirekt Zuckerausscheidung hervorruft,

nämlich dadurch, dass der geringere Lymphstrom weniger Substanzen, die zur Verbrennung der Kohlehydrate erforderlich sind, dem Blut zuführt. Die Hemmung der Adrenalinglykosurie würde sich durch die grössere Menge der in der reichlich fliessenden Lymphe enthaltenen, die Zuckerverbrennung einleitenden Substanzen erklären. A. Loewy.

E. v. Knaffl-Lenz, Ueber die Beziehung zwischen Lipoidverflüssigung und Cytolyse. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 123, S. 279.

Man hat neuerdings die Auflösung von tierischen Zellen — Cytolyse — mit einer Verflüssigung ihrer Lipoide in Verbindung gebracht und angenommen, dass die Zellmembran aus lipoiden Substanzen bestehe, die dabei gelöst werden, sodass die Membran zerstört wird. v. K.-L. hat diese Anschauung an den grossen und deshalb sehr geeigneten Eiern eines Echinodermen (Strongylocentrotus purpuratus) nachgeprüft und die Eiveränderungen untersucht, die durch Erwärmung oder Einwirkung von Benzol, Chloroform, Aether, Saponin, Chloralhydrat, Galle, Alkali, Säuren zur Beobachtung kommen. Er fand, dass zwar meist eine Verflüssigung von Lipoiden im Ei eintritt mit nachfolgendem Quellen des Protoplasmas durch Wasseraufnahme, dass aber die Membran der unbefruchteten Eier, wie die durch Spermatozoen oder künstlich hervorgerufenen Befruchtungsmembran sich nicht löste. Sie kann also nicht aus lipoiden Substanzen bestehen. Dagegen enthält das Protoplasma Lipoide. Jeder Eingriff, der eine Verflüssigung oder Lösung der Protoplasmalipoide hervorruft, veranlasst eine Cytolyse dadurch, dass das nunmehr lipoidfreie Protoplasma Wasser aufnimmt und quillt, wobei es zum Platzen der Membran kommen kann. — Sämmtliche Agentien, die imstande sind die Protoplasmalipoide zu verflüssigen, also das Ei zu cytolysiren, regen bei kurzer Einwirkung und geeigneter Concentration das Ei zur Membranbildung an. Die Membranen sind echte Befruchtungsmembranen, was die Löb'sche Ansicht bestätigt, dass die Membranbildung durch Verflüssigung der Lipoide ausgelöst wird. A. Loewy.

St. Dombrowski, Ueber die chemische Natur des specifischen Farbstoffs des Harns. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 54, S. 188.

Verf. isolirte aus dem Harn mittelst Kupferacetat den Farbstoff, den er „Urochrom“ nennt, und stellte fest, dass er schwefelhaltig ist. Dies beweist allein schon, dass das Urochrom aus eiweissartigem Material herstammt. Weiter konnte gezeigt werden, dass es in seinem Molekül kein Hämopyrrol, sondern einen Pyrrolring enthält, dessen Gegenwart im Eiweissmolekül von Schützenberger durch Spaltung des Eiweisses mit Barythydrat nachgewiesen war. Durch Säuren wird das Urochrom in der Wärme zerlegt und liefert unter anderen Spaltprodukten einen schwarzen Farbstoff, welcher der Gruppe der echten Melanine zugerechnet werden muss. Wohlgemuth.

J. Miller, Ein Fall von metastasirendem Ganglioneurom. (Aus dem pathol. Institut des städt. Krankenh. am Urban zu Berlin). Virchow's Arch. Bd. 191, 3.

Verf. fand als Zufallsbefund bei der Sektion eines durch Sprung aus dem Fenster gestorbenen 16jährigen Mädchens zwischen Wirbelsäule und linker Niere einen retroperitoneal gelegenen, fest mit dem Nierenhilus verwachsenen gelbweissen, derben Tumor. Sein Volumen betrug $^2/_5$ der Niere. Medial von ihm lagen 4 erbsen- bis bohnengrosse gleichartige Gebilde, die als Lymphknoten imponirten. Der Tumor erwies sich als Ganglioneurom. Verf. teilt die wenigen bisherigen Beobachtungen mit. Die Färbung der Achsencylinder der Schnitte erfolgte nach der für das Nervensystem specifischen Färbemethode von Ramon y Cajal-Levaditi. Die Methode wird ausführlich beschrieben. Die Markscheiden wurden nach der von Benda vereinfachten Weigert'schen Methode, die Ganglienzellen nach Pröscher's Verfahren gefärbt. Es folgt die genaue Schilderung des mikroskopischen Befundes. Als Ausgangspunkt des Haupttumors musste das Ganglion coeliacum angesehen werden. Geissler.

E. Gierke, Was hat uns die experimentelle Forschung über Mäusekrebs gelehrt? (Aus dem pathol. Institut der Universität Berlin). Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 2.

Für die Mäusegeschwülste darf als sicher gelten, dass auch sie ihren Ursprung aus den Körperzellen der Maus nehmen. Ueberwiegend sind sie epitheliale Tumoren, doch finden sich auch Bindegewebs- und Knorpelgeschwülste. Die epithelialen Geschwülste sind seltener Plattenepithelkrebse, meist von den Brustdrüsen ausgehende Neubildungen mit adenomatöser, retikulärer und alveolärer Struktur. Sie bilden Metastasen, recidiviren; atypischer Bau ist meist zu finden. Es finden sich also Verhältnisse wie beim Menschen. — Interessant ist die enorme Wucherungsfähigkeit der Krebszellen. In kurzer Zeit entstehen Geschwülste so gross wie das Tier selbst. Lange Fortzüchtung ist möglich. Der Jensen'sche Tumor wächst schon durch 5 Jahre fort. Der Mäusekrebs findet sich oft bei alten, weiblichen Tieren, kann aber auch auf männliche und junge übertragen werden. Letzteres beweist, dass eine Schwächung des Organismus oder einzelner Gewebe für die Entstehung nicht nötig ist. Schlummernde Krebszellen mussten sich also auch in jungen Organismen zu Krebsen entwickeln können. Geschwülste in der Jugend pflegen ja auch beim Menschen besonders bösartig und rasch zu verlaufen. Gefässarmes Stroma disponirt zu Nekrosen, gefässreiches zu Hämorrhagien. Der specifische Bau eines Tumors ist bedingt durch den Charakter seines Epithels. Zum Gelingen der Transplantation ist die Wachstumskraft der Geschwulstzellen und die geringere Resistenz einzelner Mäuse nötig. Ehrlich hat eine Methode gefunden, durch Impfung Tiere auch gegen die bösartigsten Tumorformen immun zu machen. Normales Mäuseblut und Emulsionen von Mäuseembryonen erzielen ebenfalls eine Resistenzsteigerung.

Geissler.

A. Schmincke, Endocardiale Taschenbildung bei Aorteninsufficienz. (Aus dem pathol. Institut der Universität Würzburg). Virchow's Archiv. Bd. 192, 1.

Eine sehr zweckmässige Weiterbildung der hyperplastischen Endocardialwucherungen, die von Zahn beschrieben und als „Insufficienzzeichen" allgemein bekannt sind, beobachtete Verf. bei einem 63jährigen Mann, der unter Erscheinungen von Herzinsufficienz infolge von arteriosklerotischen Veränderungen an den Aortenklappen verstorben war. Die Taschenbildungen des parietalen Endocards entsprachen der Stromrichtung des regurgitirenden Blutes und hatten verschiedene Grösse und Tiefe. Die ganze Bildung ist wohl als eine zweckmässige funktionelle Anpassung des Endocards analog und parallel den Taschenklappen der Aorta und und Pulmonalis aufzufassen. Geissler.

Borchard, Zur Frage der conservativen Operationsmethoden bei den Sarkomen der langen Röhrenknochen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 93, S. 1.

Nach B. sind die conservativen Operationsverfahren bei allen vom Knochen und Periost ausgehenden Sarkomen der langen Röhrenknochen in erster Linie in Erwägung zu ziehen. Nicht das mikroskopische Verhalten, sondern das makroskopische, d. h. die räumliche Ausdehnung ist es, welches entscheidet, ob mehr ein conservatives Verfahren anzuwenden ist oder nicht. Bei allen abgekapselten Geschwülsten, nicht zu verwechseln mit schaligen Tumoren, ist das conservative Verfahren das Verfahren der Wahl; selbst bei nicht zu grossen sogenannten infiltrativ wachsenden Geschwülsten ist das conservative Verfahren anzuwenden.. Nur wenn die Weichteile in ganz ausgedehnter Weise angegriffen sind, nur wenn zur Erhaltung der Extremität notwendige Teile so in Mitleidenschaft gezogen sind, dass sie nicht erhalten werden können, nur dann treten die verstümmelnden Operationsverfahren in ihr Recht. Bei der Behandlung der bösartigen Geschwülste bildet also das conservative Verfahren die Regel, bilden die verstümmelnden Verfahren die Ausnahme. Die funktionellen Misserfolge bei conservativen Operationen sind nicht so sehr zu fürchten, da die Muskeln sich selbst ausgedehnten Knochenverkürzungen wieder anpassen und da die Regenerationsfähigkeit der Knochen wohl in einer Reihe der Fälle verlangsamt sein kann, sich aber doch nachher so weit wieder einzustellen pflegt, dass eine feste Vereinigigung zustande kommt. Das Alter spielt hierbei keine ausschlaggebende Rolle. In dazu geeigneten Fällen müssen die plastischen Methoden, besonders die von Bramann, in ihr Recht treten. Die einfachen Ausschabungen sind nur erlaubt bei allen von einer knöchernen Schale vollständig umgebenen Geschwülsten, wenn noch ein genügender, die Festigkeit verbürgender Teil des Knochens erhalten werden kann oder wenn der andere Knochen der Extremität hinreichende Festigkeit verbürgt. Der Fortfall eines Teiles der Gelenkfläche kann nicht ausschlaggebend sein, da hier ein Ersatz durch entsprechende Weichteilplastiken geleistet werden kann. Joachimsthal.

H. Iselin, Die Wenzel-Gruber'sche fibulare Epiphyse der Tuberositas metatarsi quinti im Röntgenbilde. Ein wahrscheinlich constanter Befund im 13. oder 14. Lebensjahre. Zeitschr. f. Chir. Bd. 52, H. 4—6.

I. fand bei allen von ihm mittelst des Röntgenverfahrens untersuchten 13—14jährigen gut entwickelten Individuen die fibulare Epiphyse der Tuberositas metatarsi quinti und hält demnach ihre Constanz für wahrscheinlich. Joachimsthal.

Johnstone, Recurrence of retroperitoneal lipome. Brit. med. journ. 1907, Oct. 12.

Der Fall betrifft eine 40jährige Frau, bei welcher vor zwei Jahren ein 21 Pfund schweres retroperitoneales Lipom in der Nachbarschaft der rechten Niere und des Ureters entfernt worden war. Es hatte sich ein neuer Tumor von lappiger Form gebildet zwischen rechter Niere und Crista iliaca, dessen Lappen von Gänseeigrösse bis Fussballgrösse variirten. Erneute operative Entfernung führte zu vollständiger Heilung. Der Fall ist wegen der Seltenheit der retroperitonealen Lipome an sich und besonders wegen des Recidivirens interessant, da der erste Tumor vollkommen mit seiner Kapsel exstirpirt worden war. Auch der Recidivtumor zeigte keinerlei maligne Degeneration. Peltesohn.

W. J. Stuart, Operative injuries of the thoracic duct of the neck. Edinb. med. journ. 1907, Oct.

Ein Fall von Durchschneidung des Ductus thoracicus am Halse gelegentlich einer Operation wegen supraclavicularer Drüsen bei Mammacarcinom gab Verf. Anlass zur Durchsicht der diesbezüglichen Literatur. Er konnte 42 weitere derartige Fälle sammeln; doch glaubt er, dass diese operativen Verletzungen weit häufiger sind, als im allgemeinen angenommen wird; und zwar werden in zahlreichen Fällen die als Blutgefässe verdächtigen Gewebe vor der Durchschneidung abgeklemmt und es wird dadurch die Sicherstellung der stattgehabten Verletzung verhindert worden sein. — Die Durchschneidung des Ductus thoracicus braucht durchaus nicht von ernsten Folgen zu sein; wird die Verletzung bei der Operation erkannt, so kommt es sogar nur selten zu einer Chylusfistel. Die beste Behandlung in diesem Falle ist die Ligatur des peripheren Stumpfes; die Unterbindung des centralen ist unnötig, aber auch ungefährlich. Seitliche Wunden des Ductus thoracicus zu nähen, dürfte sich nur in besonders günstigen Fällen empfehlen; die Tamponade ist nur dann gerechtfertigt, wenn die Ligatur nicht gelingt. Wird dagegen die Verletzung während der Operation nicht erkannt, so ist die feste Wundtamponade am rationellsten, welche eine mehr oder weniger lange Fistel im Gefolge hat. Fester Druck von aussen in der Supraclaviculargrube kann erfolgreich sein sowohl bei geschlossener, wie bei offengelassener Wunde. Zu einer sicheren Entscheidung hierüber reicht allerdings das bisherige Material nicht aus. Sammelt sich Chylus unter der geschlossenen Wunde an, so ist die supraclaviculare Compression ein durchaus zuverlässiges Verfahren. Die Wunde kann auch geöffnet und die sekundäre

Ligatur des Ductus vorgenommen werden, gewöhnlich mit vollkommenem Erfolg. Indessen ist diese Procedur schwierig und erst dann gerechtfertigt, wenn die Tamponade nicht zum Ziel führt. Peltesohn.

Elschnig, Beitrag zur Aetiologie und Therapie der chronischen Conjunktivitis. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 26.

Nach E. ist eine bisher nicht beachtete, häufige Aetiologie der chronischen Conjunktivitis eine Hypersekretion der Meibom'schen Drüsen; viel zu wenig gewürdigt ist als Aetiologie chronischer Conjunktivitis die relative Insufficienz der Augenlider, mangelhafter Verschluss der Lidspalte bei leichtem Lidschluss und im Schlafe, die sogar zu lederartiger Eintrocknung, Tyloma conjunctivae, führen kann. Beide Formen sind nur durch ätiologische Therapie zu heilen. Horstmann.

H. Beyer, Uebersicht über die Fortschritte auf dem Gebiete der vergleichenden Anatomie des Mittelorhres. Beiträge zur Anatomie und Physiologie etc. des Ohres, der Nase und des Kehlkopfes; herausg. von Passow und Schäffer. Bd. 1, H. 1/2, S. 152.

B. giebt in der vorliegenden, sehr fleissigen Arbeit einen Ueberblick über das, was im Laufe der letzten Zeit auf Grund der Einzelstudien über das Mittelohr der Wirbeltiere als gesichertes Ergebnis gewonnen ist; die einzelnen Teile des Mittelohres, wozu Trommelfell und Gehörknöchelchen, Paukenhöhle und Binnenmuskel, sowie Tube und knöcherne Labyrinthwand mit den beiden Fenstern gerechnet werden, werden behufs übersichtlicher Darstellung von Differenzen und Abweichungen, wie sie sich bei den Vertretern der verschiedenen Gattungen darbieten, besonders behandelt. Bezüglich der Einzelheiten s. das Original Schwabach.

Miodowski, Zur Pathologie der Sinusthrombose. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 74, S. 335.

Es handelt sich um einen Fall von bindegewebigem Verschluss des Sinus nach infektiöser Thrombose bei einem 36jährigen Manne. Die Gefässverlagerung hatte in der Mitte der rechtsseitigen Jugularis ihren Anfang genommen, sich durch den peripherischen Abschnitt über den Bulbus ven. jugular. in den Sinus sigmoideus und transversus dexter und von hier erstens in den Sinus longitudinalis superior, zweitens in den Sinus transversus sinister, drittens in den Sinus rectus fortgesetzt. Die Organisation der Thromben war eine so vollkommene, wie sie nur selten beobachtet wird, wenn es sich um eine so grosse Strecke handelt, die zur Verlegung gekommen ist. Bemerkenswert ist, dass sich bereits Zeichen von Recanalisation fanden. In allen Sinusabschnitten sah Verf. den Bindegewebspfropf gelockert durch schmale spaltförmige, zum Teil auch grössere, leicht gewundene, mit einfachem Endothelbelag ausgekleidete Räume. Im Jugularis-Querschnitt zeigte ein solcher Raum bereits blutigen Inhalt. Der ganze Process ist ätiologisch zurückzuführen auf eine Drüsen-

eiterung in der rechten Halsseite. Im Anschluss an dieselbe war es zu Periphlebitis und Phlebitis venae jugularis gekommen, die den Anstoss zur Gerinnselbildung gab. Schwabach.

H. v. Schroetter, Nadel im linken Bronchus. Deutsche med. Wochenschrift 1908, No. 15.

Der Fall ist deshalb erstaunlich, weil eine Shawlnadel von 74 mm Länge mit einem schwarzen Glasknopf 21 Tage im linken Bronchus eines 12$^1/_2$ jährigen Mädchens lagerte. Da die Länge des linken Hauptbronchus beim Erwachsenen höchstens 50 mm beträgt, so war die Nadel mit ihrem Kopfe voraus gegen die Peripherie in den Anfangsteil eines Sekundärbronchus vorgedrungen. Reaktionserscheinungen hatte die Nadel nicht hervorgerufen. Reaktionslose Entfernung. W. Lublinski.

---

1) **Hajek,** Ein Beitrag zur Kenntnis des dentalen Empyems der Kieferhöhle auf Grund meiner Beobachtungen der letzten 10 Jahre. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 16.

2) **Heindl,** Die Probepunktion der Kieferhöhle vom unteren Nasengange aus, ihre Technik und ihre Resultate. Ebenda.

1) Verf. ist noch immer der Ansicht, die übrigens die meisten Rhinologen teilen, dass die Kieferhöhlenempyeme nasalen Ursprungs die Mehrzahl darstellen. Aber ebenso ist er überzeugt, dass die dentalen Empyeme viel häufiger sind als man auf Grund der Sektionsbefunde anzunehmen die Neigung hätte. Jedenfalls sind plombirte Zähne im Auge zu behalten. Gingivale Fisteln machen den Zahn jedenfalls verdächtig; die Radiologie wird in vielen dieser Fälle die Entscheidung bringen, wie aus den Erfahrungen Destot's ersichtlich ist.

2) Verf. setzt die Gründe auseinander, die ein Misslingen der Probepunktion vom unteren Nasengang herbeiführen können. Dieselben sind einerseits fehlerhafte Ausführung bei normalen Verhältnissen, andererseits fehlerhafte Ausführung wegen abnormer anatomischer Verhältnisse. Dann aber kann die Operation misslingen, trotzdem sie correkt ausgeführt ist, wegen bestehender pathologisch veränderter Verhältnisse und endlich kann sie aus äusseren Gründen misslingen. W. Lublinski.

F. Holzinger, Eine Theorie der natürlichen Immunität des lebenden Gewebes. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 12.

Eine bei 37° offen in Wasser aufgestellte Tonzelle (Ferrocyankupfermembran) mit Bier-Zuckerlösung wies in den ersten Tagen weniger Pilzwucherung auf als eine unter gleichen Bedingungen gesetzte Glaszelle. H. erklärt diesen Befund aus der in der Tonzelle stattfindenden osmotischen Bewegung: Der Inhalt der Zelle vermehrt sich infolge der Eigenart der Membran durch osmotische Wasseraufnahme, ohne Zuckermoleküle abzugeben. Dadurch entsteht osmotische Bewegung, die dem Pilzwachstum schädlich sein soll. Die auf der Hand liegenden Einwände gegen

seine Theorie versucht Verf. zu widerlegen, z. B. spreche gegen die Mitwirkung der desinficirenden Kraft der in der Zellwand vorhandenen Kupferverbindungen die Tatsache, dass im Trockenen aufgestellte Zellen üppige Pilzvegetation zeigen.

H. glaubt hiermit das Problem der Resistenz der lebenden Zelle gegen Infektion auf eine wohl verwertbare Grundlage gestellt zu haben. Da das Leben der Körperzellen hauptsächlich in osmotischen und filtrativen Vorgängen bestehe, so könne auch ihre Resistenz auf „osmotische Bewegung" zurückgeführt werden. Die Analogie gehe noch weiter; alle die bekannten infektionsbefördernden Momente seien zuvörderst Störungen der Osmose: Zertrümmerung der Zellen (Trauma), Verstopfung der Abzugskanäle (Lymphspalten, Drüsenausführungsgänge u. s. w.), Trockenheit der Gewebe (z. B. Mundschleimhaut), Abkühlung u. a. wirken, wie sich beweisen lässt, störend auf osmotische Vorgänge ein. Christian.

Heymans, Ueber Tuberkuloseschutzimpfung beim Rinde. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 25.

Die Immunisirungsmethode von H. gegen Tuberkulose besteht in der Hauptsache in der Erzeugung eines sogenannten Impftuberkels. 0,5 ccm Glycerin - Bouillon mit Tuberkelbacillen in einem Schilfrohr - Säckchen werden dem Rind unter die Haut gebracht. Aus dem Säckchen diffundiren die Tuberkelbacillenprodukte heraus und machen das Tier tuberkulin-überempfindlich. In dem Säckchen selbst vermehren sich zuerst die Bacillen, sterben aber allmählich ab, sodass nach 12—18 Monaten kein lebendes Individuum mehr vorhanden ist. In die Umgebung wandern die Bacillen niemals aus. In den ersten Tagen nach Einbringung des Säckchens unter die Haut bildet sich rings um das Säckchen ein fast ganz aus polynukleären Zellen bestehendes Exsudat, das später in Bindegewebe übergeht und sich nun wie ein Infektionstuberkel verhält, nur dass in der Umgebung keine Bacillen zu finden sind.

In der Zeit, wo in dem Säckchen die Bacillen zugrunde gehen, hat das Tier eine gewisse Immunität erreicht, die sich in Abnahme der Tuberkulinempfindlichkeit als auch vermehrte Resistenz gegen künstliche und natürliche Infektion kundgiebt. Die Versuchsreihen geben darüber unzweifelhaften Aufschluss. Der so erzielte Impfschutz ist nicht absolut, aber für die meisten Fälle der natürlichen Infektionsmöglichkeit ausreichend und scheint auch von so langer Dauer zu sein, dass einjähriges Wiederholen der Immunisirung mehr als genügt. Christian.

E. Smith, Remarks on the internal use of the oil of turpentine. Brit. med. journ. 1908, No. 2473.

Ein altbewährtes Mittel, das Terpentinöl, ist in letzter Zeit, sehr mit Unrecht, vernachlässigt worden. Gegen die Anwendung des Mittels sprechen vielleicht zwei Gründe: der schlechte Geschmack und die Gefahr einer Nierenreizung. Der Geschmack lässt sich durch Kapseln oder ein Geschmackscorrigens leicht verdecken. Eine Nierenreizung ist bei kleinen

Dosen nicht zu befürchten, ebensowenig aber auch bei grossen Dosen, da diese stark abführend wirken, also nur einen verhältnismässig kleinen Teil des Mittels zur Resorption kommen lassen; bei mittleren Dosen, 30—60 Tropfen, ist allerdings eine Reizung der Nieren möglich. — Eine Krankheit ist es vor allem, bei der keins der neueren Mittel an die Wirksamkeit des Terpentinöls heranreicht, die Purpura haemorrhagica; zweckmässig giebt man es hier mit Ricinusöl zusammen. Ebenso hat es sich bei den verschiedensten Hämorrhagien bewährt, auch bei Blutern kann man mit grossen, oft wiederholten Dosen Erfolge erzielen. Weitere Indikationen sind Colica flatulenta und Darmkatarrhe; besonders bei Flatulenz der Kinder wirkt es oft überraschend schnell. Bekannt ist die Wirksamkeit des Terpentinöls bei Gallensteinen, ferner bei Schlucken. Endlich sei noch erwähnt, dass man Terpentinöl auch als Klysma geben kann, sowohl zur Unterstützung bei Anwendung per os, als auch als lokal wirkendes Darmmittel, z. B. bei Fadenwürmern u. dergl.

K. Kronthal.

A. T. Schofield, A case of egg poisoning. The Lancet 1908, Vol. I, No. 10.

Idiosynkrasie gegen Eier ist zwar schon mehrfach beobachtet und beschrieben worden, über therapeutische Versuche fehlen aber bisher Angaben. Es handelte sich hier um einen 13jährigen, sonst gesunden Knaben, der schon als kleines Kind alles, was auch nur eine Spur von Ei enthielt, ausbrach. Späterhin stellten sich bei Versuchen, ihm Eier in irgend einer Form beizubringen, sofort heftige Vergiftungserscheinungen ein: zunächst heftiger Speichelfluss, Jucken, Schwellungen der Haut, besonders an den Augenlidern und Lippen, Urticaria und endlich deutlich asthmatische Anfälle. Um diese Anfälle auszulösen, genügte es, dass er einen Bissen einer mit Ei zubereiteten Semmel oder ein wenig einer Ei enthaltenden Sauce ass. Suggestion war auszuschliessen, denn die Anfälle traten auch nach Speisen auf, in denen der Knabe kein Ei vermuten konnte, z. B. Suppe, die ein wenig Eiereiweiss enthielt. Da Patient in ständiger Angst lebte und in seinem Verkehr mit seinen Altersgenossen etc. sehr gehindert war, so entschloss sich Verf. zu einem therapeutischen Versuch. Er gab ihm Pillen, von denen eine jede, ausser zwei Gran Calciumlactat, den zehntausendsten Teil (!) eines rohen Eies enthielt. Diese Pillen wurden allmählich verstärkt, auf ein tausendstel Ei u. s. w., sodass Patient in sechs Monaten ein Ei consumirte. Schliesslich konnte er Pillen mit $^1/_6$ Ei und nunmehr auch Speisen, die mit Eiern zubereitet waren, vertragen.

K. Kronthal.

R. Bálint und H. Engel, Ueber paroxysmale Tachykardie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 65, H. 3 u. 4.

Verff. publiciren aus eigener Beobachtung 4 Fälle von paroxysmaler Tachykardie. In dem ersten Falle gehörte ein Teil der Symptome zum Paroxysmus, während ein anderer (Leberanschwellung, Lungenerweiterung, Lungenödem, Hämoptoe und Dyspnoe) Symptome einer akuten Herzinsufficienz waren. In einem zweiten Falle traten im Paroxysmus nervöse



Symptome auf (Verlust des Bewusstseins, vasomotorische Symptome, Polyurie u. dergl. m.). Der dritte Fall zeigte typische tachykardische Anfälle; dabei mächtige Vergrösserung des Herzens ohne nachweisbare Dilatationen während des Anfalls. Im vierten Falle fanden sich während der ganz typischen Anfälle Erscheinungen von Incompensation mit akuter Herzdilatation, die alle kurz nach dem Anfalle rasch verschwanden. — In sämmtlichen vier Fällen fand sich in den Anfällen eine äusserst frequente Herzaktion von 150—300 Schlägen pro Minute mit gleichzeitiger typischer Embryokardie. Die Anfälle setzten stets plötzlich ein, während das Aufhören des Paroxysmus nicht überall plötzlich erfolgte; in einem Falle folgte Arhythmie, in einem anderen eine zunehmende Bradykardie. In einem Falle wurde eine Tachypnoe mit Symptomen des Lungenödems constatirt. Unter den den Anfall begleitenden vasomotorischen Erscheinungen waren bemerkenswert eine Coryza vasomotoria, ferner in einem Falle eine rötliche Verfärbung der Extremitäten mit Bildung schmerzloser, erbsengrosser Blasen. — Verff. erklären sich gegen die Annahme einer primären Herzdilatation als eines causalen Momentes, vielmehr sprechen verschiedene Umstände dafür, dass die paroxysmale Tachykardie eine Neurose sei; in diesem Sinne ist auch die grosse ätiologische Rolle der hereditären Anlage zu verwerten. Für den Mechanismus der Tachykardie bieten sich folgende Erklärungsmöglichkeiten: Erstens die Häufung von Extrasystolen, zweitens die Polyrhythmie; drittens die Beeinflussung des Herzautomatismus durch positiv-bathmotrope eventuell chronotrope Reize. Als gemeinsames Moment nehmen Verff. für sämmtliche Fälle eine Steigerung der Reizbarkeit an. L. Perl.

Mangelsdorf, Ueber Agar-Agar bei habitueller Stuhlverstopfung. Therap. Monatsh. 1908, Mai.

Auf Grund der Beobachtung, dass die Cellulosverdauung bei habitueller Stuhlverstopfung erheblich gesteigert ist, wodurch das Volumen der Fäces verringert wird und diese infolge des fehlenden Reizes auf den Dickdarm ungenügend abgesetzt werden, hat A. Schmidt das Agar-Agar empfohlen. Dieser Stoff, in Form des Regulins gegeben, passirt den Verdauungstraktus unverändert und bewirkt durch Vermehrung der Kotmassen und dadurch erzielten Reiz auf die Darmschleimhaut eine bessere und schnellere Beförderung der Fäces. Schon früher versuchte man, durch entsprechende Vermehrung der Cellulosezufuhr die Folgen der übermässigen Celluloseverdauung zu beseitigen, was aber besonders bei Superaciden nicht gelang. Denn durch Einverleibung der Cellulose wurde die Superacidität durch den starken mechanischen Reiz mehr gesteigert und infolge des längeren Verweilens der Ingesta im Magen kam es zu Magensaftfluss. Ferner musste man insbesondere auf das Coecum Rücksicht nehmen, da bei bestehender Atonie alles mechanisch Reizende und Blähende vermieden werden muss. Aus diesen Gründen war das Agar-Agar als absolut nicht reizender Ersatz für Cellulose freudig zu begrüssen. M. hat mit dem Regulin besonders gute Erfahrungen gemacht, nachdem er festgestellt hatte, dass es in allen Fällen von ein gewisses Mass über-

steigender Atonie unangebracht ist. Die Bestimmung der Magengrenzen giebt für die Beurteilung der Grösse der Atonie einen sehr guten Massstab. Erst wenn durch zweckmässige Diät die grosse Curvatur den Nabel nach unten nicht mehr überschreitet, soll mit der Darreichung des Regulins begonnen werden, wenn man Misserfolge ausschliessen will. Späterhin hat Verf. statt des Regulins, das bekanntlich neben Agar-Agar Cascaraextrakt enthält, reines Agar-Agar verwendet. An einer Reihe von Krankengeschichten zeigt er die besondere Wirksamkeit dieser Medikation. Sie ist um so mehr zu empfehlen, weil es gelungen ist, das Präparat wohlschmeckend herzustellen. Carl Rosenthal.

C. Manchot. Ueber einen neuen Vorschlag zur Phosphorernährung und Phosphortherapie im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 12.

Wegen der bisweilen beobachteten Giftwirkung und der Unbeständigkeit des Phosphorlebertrans hat Verf. nach einem geeigneten Ersatz für denselben gesucht. Nachdem verschiedene Versuche — auch mit Phytin — kein befriedigendes Ergebnis geliefert hatten, erzielte Verf. gute Erfolge mit der Verwendung des ausserordentlich phosphorreichen Hanfsamens nach folgendem Verfahren: Die vereinigten Hamburger Oelfabriken von F. Thörl haben auf Veranlassung des Verf.'s durch Extraktion des schlecht schmeckenden Oeles aus den Samen ein Hanfmehl hergestellt, welches zur Bereitung einer Suppe verwendet wird. 100 g Mehl werden mit 1 Liter Wasser angerührt und bei gelindem Feuer in $1^1/_2$—$1^3/_4$ Stunden auf 250 ccm eingeengt. Die Mischung soll dabei nicht kochen, sondern am besten in dem Stadium verbleiben, das dem Sieden vorhergeht. Die Hanfsuppe wird durch ein feines Sieb gegossen, der Rückstand auf dem Sieb mit einem Holzlöffel ausgedrückt, die Suppe nochmals durch ein feines Seihtuch oder dünnes Filtrirpapier filtrirt. Die so erhaltene milchige bis bräunlich gelbe Suppe ist von saurer Reaktion, schmeckt angenehm, hat aber einen leicht bitteren Nachgeschmack. Von dieser Suppe werden 30—50 ccm der Milch, Kindermehlen, Malzsuppe etc. zugesetzt. In diesen Mischungen geht auch der Nachgeschmack verloren und die Kinder haben die Hanfmehlsuppe stets anstandslos genommen. Unerwünschte Nebenwirkungen hat Verf. in seinen durch 4 Monate fortgesetzten Versuchen nie erlebt. Bisher erstreckten sich die Versuche auf 101 Kinder, von denen 31 im ersten Lebensjahre standen. Schon nach 2—3 Tagen zeigte sich bei den mit der Suppe ernährten Kindern ein Anstieg des Körpergewichts, nach 8—10 Tagen eine deutliche Besserung des Allgemeinbefindens. Insbesondere ist der Einfluss der Suppe auf die Schweisse und die Anämie der Rachitiker dem des Phosphorlebertrans mindestens gleich; dasselbe gilt für die Kraniotabes, während die Versuche in Bezug auf die spasmophile Diathese noch nicht abgeschlossen sind, aber bisher günstig sich anliessen. — Der vom Verf. ausschliesslich verwendete russische Hanfsamen enthält 2,36 pCt. P_2O_5, entsprechend 1,02 pCt. P. Der Phosphor ist zum weitaus grössten Teile als organisch gebunden anzunehmen und die grösste Menge dieses organischen Phosphors geht in die Suppe über. Stadthagen.

---

1) C. E. Bloch, Die angeborene Pylorusstenose und ihre Behandlung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 65, S. 477.

2) G. Carpenter, Congenital hypertrophic stenosis of the pylorus and its medical treatment. The Lancet 1908, p. 779.

1) Verf. berichtet über 12 Fälle angeborener Pylorusstenose. Eins der Kinder, dessen Stenose geheilt schien, ging im 6. Lebensjahr an einem akuten Darmkatarrh zugrunde. Die Sektion ergab die gleichen Veränderungen wie in den an Stenose gestorbenen Fällen, nämlich eine verengte kanalförmige Pyloruspartie mit hypertrophischen Wänden und eine in mässigerem Grade verdickte Muskelschicht im ganzen übrigen Magen. — Zwei ähnlich geheilte und an intercurrenten Kranheiten verstorbene Fälle berichten Batten und Ibrahim; in beiden war der Sektionsbefund der gleiche wie im Falle des Verf.'s. B. nimmt an, dass der Pylorusstenose eine wirklich organische Abnormität zugrunde liegt, die sich in der Verdickung der Muskulatur am Pylorus (4—6 mm statt 2—3 mm normal) kundgiebt. Daneben spielt aber dle fötale Schliessweise — der von E. Müller als Canalis pylori beschriebene völlig geschlossene Teil — eine Rolle. Diese fötale Schliessweise findet sich auch noch bei Neugeborenen und mit dem Aufhören derselben bei zunehmendem Alter schwindet die Stenose. — In Bezug auf das Erbrechen unterscheidet Verf. zwei Stadien. Im ersten — 2—3 Monate währenden — tritt das Erbrechen unmittelbar nach jedem Trinken auf. Im zweiten Stadium ist das Erbrechen seltener, aber voluminöser (ca. 200 g). Die entleerten Massen bestehen aus stinkender, zersetzter Nahrung mit beigemischtem Schleim oder eitrigem Schleim. Der stagnirende Mageninhalt hat also eine Gastritis erzeugt. Der Mageninhalt ist in dieser Periode stark sauer durch Milchsäure und freie Fettsäuren, enthält aber keine Salzsäure, dagegen viel Hefezellen und Bakterien. — Die peristaltischen Bewegungen des Magens sind nur sichtbar, wenn der Magen stagnirende Flüssigkeit enthält, hauptsächlich also im zweiten Stadium. In Bezug auf die Behandlung schliesst sich B. den Ratschlägen Heubner's an, den Kindern womöglich die Brust zu geben und ihnen jedenfalls so viel zuzuführen, als ihrem Alter und Gewicht entspricht. Von höchster Wichtigkeit für das Schicksal der Kinder ist die Verhütung und Behandlung der erwähnten Gastritis. Zur Verhütung mache man tägliche Magenausspülungen, so lange Stagnation besteht und ernähre, wenn nicht Brustmilch zur Verfügung steht, die Kinder mit der schwer gärenden Buttermilch. Wenn die Stagnation geringer ist kann man gleichzeitig Sahne, 10—15 g zu jeder Flasche zusetzen. Ist es zu Gastritis gekommen, so setze man die Patienten kurze Zeit auf Gerstenschleimdiät, während man die Magenspülungen fortsetzt, und gehe dann später zur Buttermilch über. Erst nachdem alle Symptome geschwunden sind, vertauscht man die Buttermilch mit Kuhmilch. Sind die Gewebe des Kindes sehr ausgetrocknet, so injicire man subcutan Kochsalzlösung, 2 mal täglich 50 ccm.

2) Als wahre Pylorushypertrophie lässt Verf. nur diejenigen Fälle gelten, in welchen ein Tumor nachgewiesen ist. Diese Fälle sind sehr selten. In den zahlreich beschriebenen anderen Fällen handelt es sich um funktionelle Störungen, die unter dem Bilde der Pylorusstenose auf-



treten. Die schweren Erscheinungen, welche bei der Pylorushypertrophie auftreten, sind sekundäre dyspeptische Störungen; sie können trotz des Fortbestehens des Tumors und der Stenose verschwinden, wie ein Fall von Bloch gezeigt hat. Die ausserordentlich feste, enge Contraktur, in welche der hypertrophische Pylorus sich bei der Sektion befindet, ist — wie Verf. bei Operationen gesehen hat — intra vitam nicht vorhanden und wohl eine agonale Erscheinung. Dass lediglich innere Behandlung gute Erfolge geben kann, zeigt eine Beobachtung des Verf.'s. Es handelte sich um ein zwei Monate altes Kind mit festem Pylorustumor, das so herabgekommen war, dass eine Operation nicht gewagt wurde. Das Kind wurde bei lediglich innerer Behandlung wieder gesund, während es nach den früheren Erfahrungen des Verf.'s einer Operation erlegen wäre. Verf. rät deshalb, Operationen in solchen Fällen, wenn möglich, zu unterlassen.

Stadthagen.

P. Grosse, Ein Fall von Vergiftung nach Gebrauch von Thiosinamin. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 17.

Nach 6 Injektionen von Fibrolysin (à 2,3 ccm = 0,2 Thiosinamin), die in Abständen von mehreren Tagen wegen Schmerzhaftigkeit der Schultergegend vorgenommen waren, traten Herzschwäche, Fieber, Anurie, Erbrechen, hochgradiger Verfall der körperlichen und geistigen Kräfte auf. Der Zustand des Kranken war ein schwerer und die Heilung trat erst nach mehreren Wochen ein.

Schreuer.

M. Minkowski, Ueber cerebrale Blasenstörungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 33 (1.—2.).

M. weist hier auf das Vorkommen und die Häufigkeit der cerebralen Blasenstörungen hin und hält es für gerechtfertigt, dieselben als besonderes Krankheitssymptom bei Herderkrankungen des Gehirns in die Pathologie aufzunehmen. Wegen der Einseitigkeit der meisten Herderkrankungen haben die cerebralen Blasenstörungen häufig nur einen leichten und vorübergehenden Charakter. Dabei sind auch alle anderen Ursachen von Blasenstörungen wie geistige Störungen, Prostatahypertrophie auszuschliessen. Bei Läsion der Rinde, der Kapselfaserung, des Pons und der Med. oblongata tritt vorwiegend Retention auf, bei Läsionen im Bereich der subcortikalen Ganglien kommt es mehr zur Incontinenz. Es lässt sich annehmen, dass ein Centrum für die Erschlaffung des Sphinkters in der Grosshirnrinde, ein solches für die Contraktionen in den subcortikalen Ganglien liegt. Es kommen auch Combinationen vor von Erschwerung der willkürlichen Entleerung und Incontinenz. M. berichtet über 19 Fälle von cerebralen Hemiplegien mit Blasenstörungen. Bei vielen bestand in den ersten Tagen völlige Retention. Mitunter war vermehrter Harndrang das einzige Blasensymptom oder eine imperative Incontinenz mit plötzlichem Drang.

S. Kalischer.

W. Lasarew, Ueber Steiner's Infraspinatusreflex. (Reflex oder direkte Muskelreizung). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 33 (1.—2.).

L. sucht hier nachzuweisen, dass der von Steiner als Infraspinatus beschriebene Reflex keine reflektorische Erscheinung ist, sondern auf eine unmittelbare Muskelreizung zurückzuführen ist. Es gelang, den Reflex auch von anderen Stellen im Bereich des Schulterblattes auszulösen. Die Auswärtsrollung des Armes, die auf Beklopfen dieser Stelle entsteht, ist von verschiedener Stärke, je nach der Wahl der Stelle, die beklopft wird. Der Reflex wurde nicht gefunden in Fällen von progressiver Muskelatrophie und Poliomyelitis anterior chronica. Man muss sich stets 2 bis 3 cm vom inneren Wirbel der Scapula (Cucullarisgebiet) entfernt halten, um den Reflex auszulösen. Die Versuche, die L. mit Cocain anstellte, um seine Theorie zu erweisen, werden bekämpft, indem erwiesen wird, dass das Cocain nicht nur ein Nerven-, sondern auch ein Muskelgift ist, durch welches die Muskelerregbarkeit abnimmt und verschwindet. Die sensiblen Nerven werden noch früher von Cocain angegriffen als die motorischen. S. Kalischer.

Z. Bychowski, Zur Klinik der Jackson'schen Epilepsie infolge extracerebraler Tumoren. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 33 (1/2).

Bei einem 62jährigen Mann traten an Zahl und Stärke zunehmende Anfälle von Jackson'scher Epilepsie auf, die mit Zuckungen in der Halsregion begannen, dann auf die linksseitigen Extemitäten übergingen und das Bewusstsein erhalten liessen; sie waren von schnell vorübergehender linksseitiger Hemiplegie gefolgt; es fehlten das Babinski'sche Phänomen und der Oppenheim'sche Reflex links. Allgemeinerscheinungen des Tumors, der vermutlich sich sehr langsam entwickelt hatte, fehlten; von lokalen Herderscheinungen war nur eine Blasenstörung auffallend. Eine Trepanation ergab einen wallnussgrossen Tumor, der an der Innenfläche der Dura sass und auf das untere und mittlere Drittel des Sulcus Rolandii rechts sowie auf den Gyrus postcentralis drückte; es handelte sich um ein Endotheliom. Nach der Entfernung der Geschwulst hörten die Krämpfe auf und der Kranke genas nach ca. 6jährigem Bestehen der Anfälle bis auf eine geringe Hemiparese links, die wohl auf die Schädigung der Rinde durch den Druck der Geschwulst zurückgeführt werden muss. Eine frühere Operation hätte wahrscheinlich ein besseres Resultat gehabt.

S. Kalischer.

L. Römheld, Mitteilungen aus den Sanatorium Schloss Hornegg a. N. Württemb. Corresp.-Bl. 1908, No. 21.

Von den interessanten Mitteilungen des Verf.'s berichten wir im Folgenden nur über zwei bemerkenswerte Fälle von Facialislähmung mit contralateralen Zuckungen bei elektrischer Reizung der gesunden Seite. In einem Falle schwerer vollkommener peripherischer Gesichtslähmung zeigte sich etwa in der dritten Woche des Bestehens der Lähmung, dass bei galvanischer Reizung des mittleren Astes der gesunden Seite oder auch der Muskulatur dieser Seite bei Strömen schwächer als 1 M.-A., die



links noch keine Zuckung auslösten, constant der rechten Mundwinkel gehoben wurde. Dasselbe fand sich auch noch nach mehreren Monaten bei eingetretener Besserung. Dieses Verhalten zur Zeit der Besserung lässt Verf. das Vorhandensein von Stromschleifen von der gesunden auf die kranke Seite hinüber von der Hand weisen. Eine genügende Erklärung giebt er nicht. (Die Tatsache der Areflexie der rechten Hornhaut ist nicht genügend berücksichtigt).

Aehnliche Verhältnisse bestanden in einem zweiten Fall von veralteter Gesichtslähmung. Die elektrische Erregbarkeit war auf der gesunden und kranken Seite gleich; die mechanische Erregbarkeit war auf der gelähmten Seite höher als auf der gesunden. Bei schwacher galvanischer Reizung des 1. und 2. Astes der gesunden Seite ohne Zuckung auf dieser trat rechts an der kranken Seite deutliche Mundwinkelhebung ein; ebenso bei Reizung der betreffenden Muskulatur links. Verf. erinnert hier an die Untersuchungen des Referenten und die Fischer's über die elektromotorische Allochirie.

Obgleich im letzten Fall auf der kranken Seite die mechanische Erregbarkeit gesteigert und die galvanischen gleichfalls etwas erhöht war (! Ref.), nimmt R. keine nach der kranken Seite übergreifende Stromschleifen als Ursache der contralateralen Zuckungen an, da die schwachen Ströme, die links applicirt rechts Zuckungen auslösten, rechts verwandt meistens (vom Ref. hervorgehoben) auf der gleichen Seite keine Zuckungen hervorriefen. Auch würden dadurch die mechanisch ausgelösten contralateralen Zuckungen nicht erklärt. — Möglich sei, dass die Contraktion des linken M. palpebralis eine synergische Mitbewegung des linken Auges nach sich gezogen und so die pathologische Mitbewegung sich auf die unteren rechten Facialisäste fortgepflanzt habe. Da auch bei durch eine andere Person ausgeübte Schliessung beider Augen das in Rede stehende Phänomen trotzdem auftrat, müsste man annehmen, dass auch die links unterdrückte und nur intendirte Bewegung des Palpebralis genügt hat, um rechts die Zuckung hervorzurufen. Dass die Erscheinung bei stärkster faradischer Reizung ausblieb, bleibt unerklärt. Vielleicht handelt es sich überhaupt nicht um elektrische Phänomene, sondern um merkwürdige Reflexvorgänge, für welche wir noch keine völlig befriedigende Erklärung besitzen. (Vgl. dieses Cbl. 1892, S. 93 [Weiss]; ferner 1897, S. 374 [Fischer]; ferner 1902, S. 78 [Bernhardt]).

Bernhardt.

---

v. Notthafft, Ueber eine sommerliche Juckepidemie („Sandlinger Beiss") bedingt durch Leptus autumnalis. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 16.

Seit einigen Jahren tritt an der Peripherie und den Vororten Münchens, hauptsächlich im Juli und August trockener Sommer, eine heftig juckende, hartnäckige Hautaffektion auf, die im Herbst und Winter spontan abzuheilen pflegt. Als ihren Erreger konnte Verf. in 95 Fällen den als gelegentlichen menschlichen Parasiten längst bekannten Leptus autumnalis, die Ernte- oder Grasmilbe, eine sechsbeinige Thrombidienlarve, feststellen. Das Tier lebt auf Gräsern, Stachelbeersträuchern, Leguminosen, vor allem

auch auf der Erde und befällt deshalb besonders häufig auf dem Felde und im Garten spielende Kinder, unter Umständen aber auch Erwachsene; von den 95 Fällen des Verf.'s betrafen 83 Kinder, meist im Alter von 4—9 Jahren. Der Biss des Parasiten ruft heftiges Jucken und sekundär Erythem-, Ekzem-, Urticariaefflorescenzen, auch Pusteln, manchmal selbst etwas Fieber hervor. Am häufigsten sah Verf. die Leisten, die Achselgruben, den Hals, die Unterbauchgegend, Arme und Beine, ferner Genitalien, Kniekehle, die Taille, weibliche Brust, niemals Rücken, Gesäss, Hände, Füsse und Gesicht ergriffen. Da der Leptus autumnalis nicht lange auf der Haut zu verweilen scheint, sehr klein (0,25—0,3 mm) und infolge seiner rotgelben Farbe einem minimalen Blutkrüstchen äusserst ähnlich ist, wird er gewiss oft übersehen. Die Bissstelle erkennt man als ein Knötchen oder eine Quaddel nur, wenn das Tier gerade saugt. In der Wäsche und den Betten erhält es sich nicht, auch geht es für gewöhnlich nicht von einer Person auf die andere über. Zwar fand sich die Erkrankung öfters bei mehreren Familienmitgliedern, dann waren diese aber alle in gleicher Weise der Infektion ausgesetzt gewesen. Zur Beseitigung der Parasiten genügt es, die Kinder einige Tage zu Hause zu halten und ein mildes Antiparasitikum anzuwenden, am besten Abwaschen mit Benzin, doch erfordert die sekundäre Hauterkrankung und das Jucken oft eine lange und energische Nachbehandlung. Eine Neuinfektion bleibt natürlich immer möglich. H. Müller.

P. Fraenkel und R. Müller, Ueber die praktische Bedeutung der Barberio'schen Spermareaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 16.

Die Angabe Barberio's, dass keine andere genuine Substanz, ausser Samen und Prostatasekret, die von ihm entdeckte Reaktion mit Pikrinsäure giebt, besteht nach den Erfahrungen der Verff. zu Recht, wenn man nur die typische Reaktion berücksichtigt, bei der die scharf lichtbrechenden, gelben, ovoïdalen oder nadelförmigen Krystalle sofort reichlich und im Ueberschuss des Lösungsmittels auftreten und sich weiterhin allmählich vergrössern. Die einzelnen Picratkrystalle sind jedoch nicht so charakteristisch, dass ihre Form allein zur Diagnose ausreicht. Man sieht sie vereinzelt und vom Rande des Tropfens her auch bei der Prüfung der Lösung anderer Stoffe als menschlicher Samen- und Prostataflüssigkeit auftreten.

Die für ein forensisches Diagnostikum notwendige Sicherheit besitzt die Methode daher nicht. Ein negativer Ausfall schliesst Sperma nicht aus. Klinisch kann dagegen die Methode zum Nachweise von Prostatasekret und von azoospermischem Sperma benutzt werden, auch unter Umständen den gerichtlichen Nachweis von Spermaflecken wesentlich stützen. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 15. August. No. 33.

J. Lewinski, Ueber die Grenzen der Hippursäurebindung beim Menschen. Zugleich ein Beitrag zur Glykokollfrage. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 58, S. 397.

L. hat von neuem die Frage aufgenommen, wie viel Glykokoll nach Zufuhr grosser Hippursäuremengen im Harn gesunder Menschen ausgeschieden werden kann, und in welchem Verhältnis diese Menge zu der des gesammten Harnstickstoffes steht. Es schienen zwischen Pflanzenfresser und Mensch Differenzen zu bestehen, indem bei ersterem 21 bis 28 pCt. des Harnstickstoffs im Glykokoll der gebildeten Hippursäure gefunden wurden, beim Menschen nur 3 pCt. L. findet demgegenüber auch beim Menschen Glykokollmengen, die den beim Pflanzenfresser vollkommen entsprechen. Er führte bis zu 70 g Benzoesäure pro die zu, verteilt auf

$^1/_2$—1 stündige Dosen, und konnte danach bis zu 34,9 pCt. des Gesammtstickstoffs als Glykokollstickstoff feststellen. — Dabei zeigte sich, dass ein wechselnder Teil der zugeführten Benzoesäure ungepaart wieder austrat. War die Nahrung eiweissarm, so wurde weniger, war sie eiweissreich, so wurde absolut und relativ mehr Benzoesäure in Hippursäure verwandelt. — Die ausgeschiedenen Glykokollmengen waren grösser als die, welche aus dem umgesetzten Eiweiss abgeleitet werden können. Wie dies zu erklären ist, ist noch ungewiss; bemerkenswert ist nur, dass die Harnsäureausscheidung abnahm; jedoch giebt das keine Erklärung der grossen Glykokollmengen. -- Besitzt der Körper genügend Glykokoll, um die zugeführte Benzoesäure genügend zu binden, so treten keine Vergiftungserscheinungen auf und der Harn ist frei von reducirenden Substanzen (Benzoe-Glykuronsäure). — Bei Nephritis tritt eine verlangsamte Benzoesäureausscheidung ein; dabei vermochte ein Kranker mit parenchymatöser Nephritis die Hippursäurebildung noch gut zu bewerkstelligen, einer mit Schrumpfniere nur unvollkommen.

A. Loewy.

A. Besredka, De l'anaphylaxie lactique. Compt. rend. biolog. T. 64, p. 888.

B. spritzte Meerschweinchen Milch subcutan ein. Es bildete sich eine Ueberempfindlichkeit gegen Milch aus, wenn diese in den Duralsack nach einigen Wochen eingespritzt wurde. Die Tiere starben schon bei Einspritzungen von $^1/_4$ ccm, fast momentan. Frische Meerschweinchen ertragen die Duraleinspritzung von Milch ohne weiteres. Auch auf 120° erhitzte Milch tötet, genau wie rohe, wenn zuvor eine subcutane Milcheinspritzung stattgefunden hatte. Die sensibilisirende Substanz widersteht auch dem bulgarischen Milchsäurebacillus; sie findet sich in dem entstandenen Milchgerinnsel, nicht in der Molke, da nur Injektion des ersteren zu Ueberempfindlichkeit führt. A. Loewy.

E. Abderhalden und E. S. London, Weitere Versuche zur Frage nach der Verwertung von tief abgebautem Eiweiss im tierischen Organismus, ausgeführt an einem Hund mit einer Eck'schen Fistel. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. LIV, S. 80.

Aus früheren Versuchen war bekannt, dass es gelingt, Tiere mit solchem Eiweiss, das entweder durch Hydrolyse oder durch Verdauung bis zu seinen niedersten Spaltprodukten abgebaut war, längere Zeit hindurch im Stickstoffgleichgewicht zu erhalten. Verff. wollten nun untersuchen, welche Rolle hierbei die Leber spielt. Zu dem Zwecke legten sie eine Eck'sche Fistel an, d. h. sie leiteten das Pfortaderblut direkt in die Vena cava und fütterten dann das Versuchstier ausschliesslich mit tief abgebautem Eiweiss. Es gelang dabei, das Tier 8 Tage lang nicht allein im Stickstoffgleichgewicht zu halten, sondern es konnte sogar eine deutliche Stickstoffretention constatirt werden. Hiernach scheint die Leber zur Synthese von tief abgebautem Eiweiss nicht unbedingt notwendig zu sein, vielmehr spricht das erhaltene Resultat für die Annahme, dass der

Aufbau des Eiweisses aus den niederen Bausteinen schon in der Darmwand vor sich geht. Wohlgemuth.

U. Lombroso, Ueber enzymatische Wirksamkeit des nicht mehr in den Darm secernirenden Pankreas. Hofmeister's Beiträge. Bd. XI, H. 3 u. 4.

Verf. unterband und durchschnitt den Ductus Wirsungianus beim Kaninchen und beobachtete darnach eine rasche und starke Abnahme der enzymatischen Tätigkeit des Pankreas. Dieselbe ist schon nach 14 bis 19 Tagen so herabgesetzt, dass sie bei weitem nicht mehr mit derjenigen der normalen Drüse verglichen werden kann. Später wird sie dann so gering, dass sie nicht viel grösser ist als die fermentative Kraft irgend eines anderen Gewebes. — Beim Hunde dagegen ist nach demselben Eingriff die Abnahme der Fermente im Pankreas nur sehr gering und äusserst schwankend. Bei der Taube nimmt die enzymatische Tätigkeit eines Pankreaslappens mit unterbundenem und durchschnittenem Ausführungsgang für eine gewisse Zeit ab, um dann allmählich zur Norm zurückzukehren. Wohlgemuth.

H. Giffhorn, Beitrag zur Aetiologie der congenitalen Atresie des Oesophagus mit Oesophagotrachealfistel. (Aus dem Pathol. Institut des Herzogl. Krankenh. in Braunschweig). Virchow's Arch. Bd. 192, 1.

Verf. bringt eine Zusammenstellung der am Oesophagus möglichen Missbildungen und teilt zwei Fälle mit, in denen ein angeborener Verschluss der Speiseröhre und gleichzeitig eine Communikation des unteren gastralen Abschnittes mit der Trachea bestand. In einem Fall fand sich als weitere Missbildung eine Atresia ani und Aplasie der linken Niere, im anderen als Abnormität eine Fortsetzung des Mesenteriums auf das Colon bis zum absteigenden Ast. Der untere Abschnitt der Speiseröhre war in einem Fall mit dem oberen Blindsack durch einen Verbindungsstrang nicht, im anderen durch einen solchen aus Muskelfasern verbunden. Die Schleimhaut setzte sich in beiden Fällen durch den Schlitz hindurch noch ein Stück auf die Trachea nach oben fort. Verf. teilt weiterhin die Abweichungen von diesen häufigsten geschilderten Formen mit und geht ausführlich auf die Entstehung derartiger Missbildungen ein.

Geissler.

W. Vix, Beitrag zur Kenntnis der Lebercirrhose im Kindesalter. (Aus dem Kgl. Pathol. Institut zu Breslau). Virchow's Archiv. Bd. 192, 2.

Fall 1 betrifft einen zwei Monate alten Säugling. Hier war die unmittelbare Ursache für die „biliäre“ Cirrhose eine Atresie der Drüsenausführungsgänge. Die Ursache für diese Veränderung war nicht festzustellen. Das Kind hatte das Bild eines schweren Ikterus geboten und war an tuberkulöser Pneumonie des linken Unterlappens und Tuberkulose der übrigen Lungenteile eingegangen. Die Leber war vergrössert, dunkelgrün, ihre Oberfläche fein granulirt. Die Gallenblase fehlte, statt ihrer fand sich ein fibröser Strang. Ursächlich für die Entstehung der Cirrhose kommt vielleicht eine intrauterin eingeleitete Entzündung in Frage. Lues

war auszuschliessen, auch eine tuberkulöse Ursache nicht wahrscheinlich. — Im zweiten Fall handelte es sich um einen 7jährigen Knaben, der vom 5.—6. Lebensjahr täglich 1 Glas Bier getrunken hatte. Das Kind ging an schwerem Ikterus, Ascites und Herzschwäche zugrunde. Im linken Oberlappen ergab die Sektion einen abgekapselten tuberkulösen Herd. Die Leber war sehr klein, grob gekörnt, derb, mit vielen Furchen versehen. Das Bild war das der Laennec'schen Cirrhose, die Milz war sehr gross, derb und blutreich. Aetiologisch kommt für diesen Fall nach Verf.'s Ansicht entschieden der Alkoholgenuss in Frage. Geissler.

P. Klemm, Die chirurgische Behandlung der Verbrennungscontrakturen der Hand und Finger durch Wanderlappen-Fernplastik. Zeitschr. f. Chir. Bd. 92, H. 4—6, S. 280.

K. berichtet in der vorliegenden Arbeit über fünf Fälle von Verbrennungscontrakturen der Hand und der Finger, von denen er zwei Typen als „dorsale" und „volare Klumphand" unterscheidet, in welchen er nach Durchtrennung der Narbenmassen und Correktion der fehlerhaften Stellung in den Defekt aus grösserer Entfernung entnommene Hautlappen mit gutem Resultat eingepflanzt hat. Benutzt wurden die Haut der Brust, des Bauches oder der Seitenfläche der Oberschenkel. Die Verpflanzung wurde entweder so vorgenommen, dass der Lappen als Brücken- oder Muffenlappen unterminirt wurde, sodass die Hand mit der Wundfläche unter denselben gebracht wurde und die Anheilung in dieser Stellung erfolgte, oder man ging so vor, dass der Lappen, viereckig ausgeschnitten, nur mit einer breiten Brücke im Zusammenhang blieb. Dieses letztere Verfahren hat gegenüber dem ersteren den Vorteil, dass der Lappen, da er an drei Seiten frei ist, sehr viel besser in den Defekt genäht werden kann, sodass die Cirkulation sich schneller von den Seiten herstellt, als wenn nur zwei Seiten angenäht werden können. Bei drei freien Seiten ist der Lappen auch viel handlicher und mobiler, sodass er gewissermassen um den Defekt herumgewickelt werden kann, sodass auch die flächenhafte Verklebung der Wundflächen leichter und besser gelingt als bei einem Lappen mit nur zwei freien Rändern. Durchschnittlich nach 9 Tagen hat K. die Ernährungsbrücke durchtrennt; es war dann stets eine Anheilung erfolgt. Ist der Lappen angeheilt und der Vernarbungsprocess soweit vorgeschritten, dass man mit Bewegungen beginnen kann, so genügen vielfach zur Beseitigung der Versteifung der Gelenke und zur Umbildung der difformen Knochen die Uebungen allein nicht, sondern muss die Behandlung auch durch die Anwendung redressirender Verbände unterstützt werden. Joachimsthal.

Anschütz, Neue Beiträge zur Leberresektion. Arch. f. klin. Chir. Bd. 84, S. 335.

An 20 Fällen meist eigener Beobachtung zeigte sich dem Verf., dass man auf einfache Art die Resektion selbst grösserer Leberteile ausführen kann, ohne complicirte Naht- oder Unterbindungsmetheden und Versenkung von breiten Fremdkörpern. In der Leber kann man, wenn man

für eine glatte Schnittfläche sorgt, die blutenden Gefässe gut fassen und ligiren, um die kleineren braucht man sich nicht zu kümmern. Dies ist das Vorgehen bei kleineren Resektionen. Bei grösseren Resektionen, bei denen die präventive Blutstillung erforderlich ist, wird man die intrahepatische Ligatur, anwenden, d. h. man durchsetzt vor dem Durchschneiden das Lebergewebe mit eng aneinander liegenden Ligaturreihen und constringirt so die Gefässe in Bündeln. Die Ligaturen sind mit stumpfer Nadel zu legen, und zwar muss man dabei das Lebergewebe tastend durchbohren und dann langsam schnüren, um Leberzellenembolien zu vermeiden. — Wichtig ist bei allen Leberresektionen der freie Zugang zum Operationsterrain, wofür A. statt des transpleuralen Weges die ausgedehnte Resektion des rechten Rippenbogens empfiehlt. Peltesohn.

Körte, Erfahrungen über Operationen wegen Lungeneiterung und Gangrän. Arch. f. klin. Chir. Bd. 85, S. 1.

K.'s Erfahrungen basiren auf 37 Fällen von Abscess und Gangrän und 21 bronchiektatischen Cavernen. Von ersteren wurden 28 mittelst Pneumotomie, wovon 20 geheilt wurden und 8 starben, operirt; einer heilte spontan; die mit putridem Empyem einhergehenden 8 Fälle von Lungengangrän starben bis auf einen, welcher geheilt wurde. Von den 21 bronchiektatischen Cavernen wurden durch Pneumotomie 4 geheilt; nicht zu Ende operirt konnten 2 Fälle werden; alle 4 mit putridem Empyem einhergehenden Bronchiektasen starben. — K. fasst seine Erfahrungen folgendermassen zusammen: Akute Lungeneiterungen ohne putride Zersetzung und ohne Sequesterbildung sind einige Wochen lang mit internen Mitteln zu behandeln; tritt dann kein Nachlass der Eiterung ein und besteht Fieber weiter, so ist alsbald die Pneumotomie zu machen, welche bei diesen Fällen eine gute Prognose giebt. Die akute Lungengangrän ist möglichst bald unter ausgiebiger Freilegung und Spaltung zu operiren Von den bronchiektatischen Cavernen sind nur die auf einzeine Lungenlappen beschränkten zu operiren. Hier ist möglichst radikales Vorgehen (ausgedehnte Thoraxresektion, darnach weite Spaltungen, im Falle des Nichtheilens die Resektion einzelner Lungenlappen) am Platze. Ob das Operiren unter Druckdifferenz eine wesentliche Besserung der Operationsresultate bei Lungeneiterung geben wird, muss die weitere Erfahrung lehren. (K. selbst hat niemals unter Druckdifferenz operirt).

Peltesohn.

A. Guillery, Ueber die Aufhellung der durch metallische Aetzgifte verursachten Hornhauttrübung. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 26.

Metallische Aetzgifte, insbesondere der Kalk, erzeugen in der Hornhaut Trübungen, primär durch die unmittelbar unter ihrer Wirkung entstehende chemische Verbindung, welche sie mit dem Hornhautgewebe eingehen, sekundär durch die reaktive Entzündung des Gewebes, und durch die etwaigen Substanzverlusten folgende Narbenbildung. Für die primäre Trübung hat sich als bestes Lösungsmittel bisher eine Mischung von Chlorammonium mit einem Zusatz von Weinsäure ergeben. Man benutzt

eine 4—5 proc. Chlorammoniumlösung und einen Weinsäurezusatz von 0,02—0,1 pCt. **Horstmann.**

Goerke, Die Vorhofswasserleitung und ihre Rolle bei Labyrintheiterungen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 74, S. 318.

An der Hand eines Falles von sicher festgestelltem Empyem des Succus endolymphaticus und sicherem Durchbruch des Eiters an dieser Stelle in die Meningen erörtert Verf. die Schwierigkeiten, die sich in einschlägigen Fällen einer richtigen Beurteilung entgegenstellen. In dem vom Verf. mitgeteilten Falle entwickelte sich im Anschluss an die beiderseitige in einer Sitzung vorgenommene Totalaufmeisselung eine in 8 Tagen zu Tode führende eitrige Leptomeningitis. Mikroskopisch findet sich auf der einen (linken) Seite eine Labyrintheiterung. Diese hatte die vermittelnde Rolle bei Entstehung der tötlichen Meningitis gespielt. Die Labyrintheiterung hat sich erst nach der Operation entwickelt, welche letztere offenbar dazu beigetragen hat, einen bereits drohenden Durchbruch der Paukenfenster zu vollenden. Die Infektion der Meningen erfolgte vom linken Labyrinth aus auf dem Wege des Ductus endolymphaticus durch Vermittelung eines Saccusempyems. Verf. spricht sich gestützt auf diese Beobachtung dahin aus, dass man nicht berechtigt sei, auf Grund eines operativen oder makroskopisch-anatomischen Befundes die Diagnose „Saccusempyem“ zu stellen, da es schon sehr schwierig sei, selbst bei genauester histologischer Untersuchung über den ursächlichen Zusammenhang der einzelnen Veränderungen sich Rechenschaft abzulegen. Zur Orientirung über die in Betracht kommenden normalen anatomischen Verhältnisse schliesst Verf. seiner Arbeit einige topographische und morphologische Bemerkungen an. Die Einzelheiten derselben s. im Orig. **Schwabach.**

Passow, Ueber den Verschluss der Knochenwunden nach Antrumoperationen. (Beiträge zur Anatomie, Physiologie etc. des Ohres, der Nase etc.). Herausg. von Passow u. Schäfer. Bd. I, H. 1, 2.

In denjenigen Fällen, bei denen nach Eröffnung des Antrum mastoid. bei sonst günstigem Verlaufe und bei glatter Ausheilung der Mittelohreiterung die Ausfüllung des Wundtrichters mit Narbengewebe ausbleibt, empfiehlt P., sehr breite und sehr tief eingesunkene retroauriculäre Oeffnungen durch Einpflanzung von Periostknochenlappen auszufüllen. Auch grosse Knochendefekte im Schädel, die für den Kranken eine grosse Gefahr bedeuten, wenn Dura und Sinus nur durch eine dünne Hautnarbe geschützt sind, lassen sich, nach P., ohne complicirte Operationen und ohne Knochenverpflanzung durch Periost mit widerstandsfähigen schützenden Narben bedecken. Bezüglich der von P. empfohlenen Operationsmethode s. das Original. **Schwabach.**

E. Ruttin, Les indications de l'opération radicale bilatérale spécialement au point de vue du résultat fonctionnel. Annales des malad. de l'oreille. 1908, Avril.

Wenn auf beiden Ohren die Radikaloperation gemacht werden muss,



warten die meisten Operateure erst die gänzliche Epidermisirung auf dem einen operirten Ohre ab, ehe sie das andere operiren. Indessen kann man in einer grossen Zahl von Fällen gleichzeitig beide Ohren radikal operiren. Handelt es sich nicht um die absolute Indikation wegen Auftretens von Hirnsymptomen, sondern nur um die relative — reichliche und fötide Eiterung trotz langer conservativer Behandlung, Cholesteatom, recidivirende Polypen etc. —, so ist die Beantwortung der Frage entscheidend, wie sich das Hörvermögen nach der Radikaloperation verhält. Gegenüber anderen Statistiken unterscheidet R. zwei Gruppen von Fällen: 1. Hörvermögen vor der Operation über 1,5 bis 2 m für das gesprochene Wort, 2. 1,5 bis 2 m oder darunter. Von 100 Fällen gehörten zu der ersten Gruppe 40, bei denen das Gehör in 20 pCt. sich besserte, in 65 pCt. sich verschlechterte und in 15 pCt. unverändert blieb. Von den 60 der anderen Gruppe ergaben 5 pCt. Verbesserung, 3 pCt. Verschlechterung, 92 pCt. keine Veränderung. Es zeigte sich ferner, dass die Hörfähigkeit nach der Operation während der Granulirungsperiode dieselbe war wie nach der completten Epidermisirung. Man kann also bald nach der Operation das funktionelle Endresultat vorhersagen. Es ist daher, wenn man in zwei Zeiten operirt, nicht nötig diese abzuwarten und kann die gesammte Behandlungszeit erheblich abkürzen. Aus der Statistik und einigen Krankengeschichten doppelseitig Operirter ergiebt sich: die Radikaloperation soll auf beiden Seiten in einer Sitzung gemacht werden 1. bei absoluter Indikation beiderseits; 2. bei absoluter Indikation einerseits, wenn das Gehör beiderseits schlecht ist oder auf der Seite, die die absolute Indikation abgiebt, besser ist; 3. bei relativer Indikation beiderseits, wenn auf beiden Seiten gleich schlecht gehört wird. In zwei Zeiten soll operirt werden, wenn die absolute Indikation für die eine Seite vorliegt und das andere Ohr besser hört. Man wird in einer Sitzung nicht beide Ohren operiren bei alten Leuten, bei sehr jungen, schwachen oder kachektischen Individuen, bei Herzkranken, Phthisikern etc. Wenn eine einseitige Taubheit zu befürchten ist, weil eine Eröffnung des Labyrinths notwendig ist, wird man die zweite Seite nur im Falle äusserster Not operiren eventuell nach dem Vorschlag von Körner nur die einfache Aufmeisselung machen. Sturmann.

Hecht, Ueber den Zusammenhang von Magen- und Nasenleiden. Münch. klin. Wochenschr. 1908, No. 12.

Verf. macht mit Recht auf die Tatsache aufmerksam, dass gar manche rätselhafte Erkrankung des Magens durch eine gleichzeitige Affektion der Nase resp. der Nasennebenhöhlen ihre Erklärung dadurch findet, dass beständig Eiter verschluckt wird. Damit ergiebt sich auch die Therapie. (Ref. hat schon vor Jahren auf das schlechte Gedeihen der Kinder mit adenoiden Vegetationen hingewiesen, das im Verschlucken des herabrinnenden Eiters seine Erklärung findet). W. Lublinski.

Rethi, Amblyopie infolge von Nebenhöhleneiterungen der Nase. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 2.

Verhältnismässig selten spielen sich infolge von Nebenhöhlenerkrankungen schwere Processe ab, welche das Auge ernstlich bedrohen, ohne dass Schwellungen in der unmittelbaren Nachbarschaft des Auges gefunden werden. Verf. teilt einen solchen Fall mit, wo die eitrige Entzündung des Siebbeinlabyrinths auf beiden Seiten eine doppelseitige Neuritis optica hauptsächlich retrobulbär hervorgerufen hatte, sodass das linke Auge fast blind, das rechte sich stark verschlechtert hatte. Zwei Tage nach der Ausräumung des eiterdurchtränkten Labyrinths war die Sehschärfe links wieder $^5/_{12}$ und rechts $^5/_8$. Vier Wochen später hatte diese sich noch weiter gebessert. W. Lublinski.

Glas, Die Sensibilität des Larynxeinganges bei Recurrenslähmungen. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 16.

Die Beobachtungen des Verf.'s weisen gleichfalls darauf hin, dass der Recurrens an der Sensibilisirung des Larynxeinganges nicht beteiligt ist. Es ist mithin das Massei'sche Gesetz von der Anästhesie des Larynxeinganges bei Recurrenslähmung nicht anzuerkennen; es besteht das alte Gesetz von der Einwirkung des N. laryngeus superior zu vollem Recht.

W. Lublinski.

Neufeld, Torticollis als Complikation der Adenotomie. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 20, H. 3.

In 3 Fällen stellte sich nach der Adenotomie Torticollis ein und zwar mit Temperatursteigerungen, die fast eine Woche anhalten und mit stärkerer Anschwellung der oberflächlichen Hals- und Nackendrüsen. Mit Ferreri nimmt Verf. an, dass eine Infektion des Lymphgefässsystems der Nackenmuskulatur die Ursache sei. Die Fälle verliefen günstig.

W. Lublinski.

Seligmann, Ueber den Desinfektionswert der neuen Kresolseifen des Ministerialerlasses vom 19. Okt. 1907. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 16.

Die Seifen aus Kresol mit einem Siedepunkt von 199—204° sind durch Ministerialerlass für die Hebammenpraxis eingeführt worden, weil sie stärker wirken sollen als Lysol. Die Versuche ergaben, dass dies nicht ganz den Tatsachen entspricht. Bei niedrigen Concentrationen sind sämmtliche Kresolpräparate gleichmässig unwirksam. Staphylokokken gegenüber sind $^1/_2$proc. Lösungen nicht ausreichend, Colibacillen gegenüber $^1/_4$proc. Lösungen. Bei $^3/_4$—1proc. Lösungen zeigt sich ein Unterschied zwischen Kresolpräparaten beschriebener Art und Lysol zu gunsten des letzteren. Die Abtötungszeichen differiren um einige Minuten. Doch fällt dieser Unterschied praktisch nicht in die Wagschale, da die Abtötungszeiten immer noch kurz genug sind und mindestens 1proz. Lösungen anzuwenden sind. Christian.

W. Piltz, Lysolvergiftung durch Uterusspülung. Münch. med. Wochenschrift 1908, No. 18.

Die 32jährige, vorher gesunde Frau erhielt bei drohendem Abort im 2.—3. Monat, zweimal an einem Tage, Scheiden- und Uterusspülungen mit einprocentiger Lysollösung; vorher hatte sie mitunter Scheidenspülungen mit Lysollösungen gemacht. Nach den erwähnten Uterusspülungen kam es zu heftigen Erregungszuständen, die aber schnell zurückgingen. Es folgte eine mehrtägige Anurie, der mit dem Katheter entleerte spärliche Urin war trübe, braunrot, enthielt 12pM. Eiweiss und im Sediment zahlreiche rote Blutkörperchen, vereinzelte Leukocyten, sehr viele Epithelien aus Nierenbecken und Blase, granulirte, hyaline und Blutkörperchencylinder. Unter geeigneter Behandlung besserte sich der Zustand in kurzer Zeit, der Urin wurde wieder normal. Es handelte sich also um eine hämorrhagische Nephritis, deren Entstehung durch den Zustand der Niere (Schwangerschaftsniere) begünstigt wurde. Besser verwendet man in solchen Fällen statt Lysol abgekochtes Wasser oder sterilisirte Kochsalzlösung. K. Kronthal.

E. Granström, Ueber das Bronchialatmen bei der Pleuritis exsudativa. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 65, H. 3 u. 4.

Bronchialatmen kommt häufig vor bei Pleuritis exsudativa, namentlich bei mittelgrossen und grossen Exsudaten; es ist meistens viel schwächer als bei der croupösen Pneumonie. Ueber seine Entstehungsweise differiren die Ansichten der Autoren. Verf. sucht die Frage teils mittels klinischer Beobachtungen, teils auf experimentellem Wege zu entscheiden. Die Versuche, über deren Details wir auf das Original verweisen müssen, wurden vorzugsweise durch Eingiessen von Ol. cacao in beide Pleurahöhlen angestellt. Es fand sich zunächst, dass das Bronchialatmen bei der Pleuritis durchaus nicht immer von Erkrankungen des Lungenparenchyms abhängig ist, ferner wurde eine etwaige Fortführung des in Rede stehenden Atmens durch die comprimirte Lunge widerlegt; vielmehr wurde es wahrscheinlich gemacht, dass die Fortleitung durch die Wände der grossen Bronchien und die sie umgebende Flüssigkeit geschah. Die Theorie des örtlichen Entstehens des Bronchialatmens wurde widerlegt. Alle diese Versuche zeigten, dass das Bronchialatmen fortgeführtes tracheales Atmen ist, und dass es in die Flüssigkeit an den Stellen der Berührung der letzteren mit den grossen Bronchien in der Nähe des Lungenhilus übergeht. Schliesslich weist Verf. darauf hin, dass in den Fällen von exsudativer Pleuritis, in denen Bronchialatmen vorhanden ist, auch das Baccelli'sche Phänomen wahrnehmbar ist.

L. Perl.

A. Laufer, Zur Methodik der Verwendung von Heidelbeerextrakt bei Darmaffektionen. Therap. Monatsh. 1908, Mai.

Bei kolitischen und proktitischen Zuständen werden Klystiere und Darmspülungen von vielen Seiten enthusiastisch empfohlen, von anderen wieder verworfen. Die Verschiedenheit dieser Meinungen beruht auf der

Langwierigkeit und Schwierigkeit in der Behandlung der genannten Processe. Als Spülflüssigkeit sind die verschiedenartigsten Ingredienzien benutzt worden, unter denen besonders adstringirende, wie das Tannin. Gegen letztere wird, falls sie in stärkerer Concentration angewandt werden, vielfach eingewendet, dass sie die Schleimhaut reizen, und so unter Umständen noch mehr Schleim als vorher produciren. Deshalb wird von manchen Autoren vor den Tanninklystieren geradezu gewarnt. So sieht man nicht selten nach Anwendung der genannten Lösung eine Form der Enteritis membranacea, welche zweifellos arteficiell durch sie bewirkt worden ist. Aus diesen Erwägungen heraus hat H. Strauss schon vor Jahren statt der Tanninklysmen solche mit Heidelbeerextrakt angewandt, ein Mittel, welches ja schon seit Hippokrates und Galens Zeiten gegen Diarrhöen in Anwendung gekommen ist. Statt des früheren Extraktes hat der genannte Autor neuerdings ein durch Kalk neutralisirtes Heidelbeerextrakt herstellen lassen, dessen Zucker durch Vergärung entfernt und dem Menthol zugesetzt wird. Letzteres zum Zwecke, die Zersetzungsvorgänge im Darm zu hemmen. Mit diesem Mittel wurden nun vielfach Fälle von Proctitis, Colitis und Sigmoiditis behandelt und zwar in Form von heissen Darmspülungen (42—45° und 1—2 Esslöffel des Extrakts auf 2 Liter Wasser). Diese hohen Temperaturen wirken bekanntlich schmerzstillend. Bei Anwendung von Darmspülungen mit Heidelbeerextrakt wurde stets zur Entfernung von Stuhl und Schleim eine präliminare Kalkwasserspülung (1 : 10) vorgenommen. Die Erfahrungen, die mit der genannten Behandlung gemacht wurden, waren recht zufriedenstellende, insbesondere traten niemals Reizerscheinungen seitens des Darmes auf. Dass die Behandlung meist über lange Zeit ausgedehnt werden muss, liegt in der Natur der Erkrankung. Neben den Spülungen wurde therapeutisch lediglich eine mechanisch reizende Kost angeschlossen und einer etwaigen Obstipation entgegengewirkt.

Endlich zeigten sich die Heidelbeerextraktspülungen auch bei akuten diffusen Darmkatarrhen brauchbar. Carl Rosenthal.

W. Neutra, Ueber Jodophilie bei Scarlatina. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 27, H. 11. Sep.-Abdr.

Als Jodophilie bezeichnet Verf. die gelbrötliche bis rotbräunliche Färbung des Protoplasmas der (polynukleären neutrophilen) Leukocyten bei der Behandlung mit Jodgummilösung. Diese Jodreaktion tritt bei Scarlatina stets auf und erreicht sogar zumeist einen bedeutenden Grad, während das normale Blut keine jodophilen Zellen enthält. Das gänzliche Fehlen der Jodreaktion während des ganzen Verlaufs einer scarlatinaverdächtigen Erkrankung spricht eher gegen Scharlach. Das rasche Verschwinden der jodophilen Zellen im Blutbilde spricht für einen günstigen Verlauf, während das massenhafte Auftreten dieser Zellen und ihre Beständigkeit im Blutbilde mit der Schwere der Erkrankung parallel geht. Stadthagen.

E. Wieland, Zur Pathologie der dystrophischen Form des angeborenen partiellen Riesenwuchses. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 65, S. 519.

Bei einem Neugeborenen beobachtete Verf. eine anfangs mässige Vergrösserung des linken Vorderfusses, welche in der unverhältnismässigen Entwickelung der Grosszehe und der mit der dritten verwachsenen zweiten Zehe gipfelte. Sonst war das Kind normal gebildet. Die beiden Riesenzehen waren dorsalflektirt und standen in Spreizstellung zu einander. Im 8. Lebensmonat begann die Missbildung plötzlich und schubweise nach Art der Geschwülste zu wachsen; sie wurde deshalb durch Exartikulation des Vorderfusses entfernt. Die anatomische Untersuchung des vergrösserten Vorderfusses ergab eine Hypertrophie und Hyperplasie beinahe sämmtlicher Gewebe des missbildeten Fusses. Am ausgesprochensten und bis zur Geschwulstbildung (Lipomatose) gesteigert ist dieselbe am Unterhautfettgewebe. Ausserdem participiren daran die arteriellen und venösen Gefässe, die Nerven, Sehnen, Bindegewebs- und Fascienbündel, das Periost und das knöcherne Gerüst, während die Haut und die Muskulatur einen ausgesprochen atrophischen Typus zeigen und Degenerationen an den peripheren Nerven gänzlich fehlen. Die Veränderungen am Knochen lassen sich scheiden in hypertrophische und solche regressiver Natur. Zu ersteren rechnet Verf. vor allem die ungleichmässige Steigerung des Längen- und Dickenwachstums der erkrankten Knochen; zu letzteren die Osteoporose und Osteopsathyrose (geringe Consistenz und leichte Schneidbarkeit der Knochen), welche sich histologisch scharf von den auf Rechnung der complicirenden Rachitis zu setzenden Erscheinungen trennen lassen. So z. B. ist das Knochenmark der Riesenzehe im Zustand fettiger Umwandlung, dagegen fehlt die für Rachitis typische lymphoide oder faserige Umwandlung. Während Verf. die Knochenveränderungen sämmtlich, d. h. einschliesslich der regressiven für primär und typisch für den Riesenwuchs hält, fasst er die atrophischen Processe der Weichteile (Verdünnung der Haut, Schwund der Muskulatur) als sekundär auf, hervorgerufen durch den Druck der gewucherten Nachbargewebe, insbesondere des Unterhautfettgewebes. Auch die Stellung der Zehen in Hyperextensions- und Spreizstellung bezieht Verf. auf den Druck des geschwulstartig wuchernden plantaren Fettpolsters. Alles in allem schliesst Verf. aus seiner Beobachtung, dass die Auffassung der Autoren, welches das Wesen des angeborenen Riesenwuchses — der scharf von dem erworbenen zu trennen ist — in einer rein quantitativen Wachstumsstörung erblicken, zum wenigsten nicht für alle einschlägigen Fälle zutrifft. Es kommen vielmehr am Skelett und den Weichteilen bei Riesenwuchs eigenartige Veränderungen vor, die nicht in den Rahmen der einfachen Hypertrophie hineinpassen.

Stadthagen.

A. Baginsky, Ueber Meningitis cerebrospinalis pseudoepidemica. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 14.

B. berichtet über einige Erkrankungen bei Kindern, die unter dem Bilde der Meningitis cerebrospinalis epidemica begannen, während der in fast allen Fällen rasche, günstige Ausgang, sowie die bakteriologische

Untersuchung der durch Lumbalpunktion entleerten Cerebrospinalflüssigkeit dafür sprachen, dass es sich nicht um die epidemische Form handelte. In keinem der Fälle war der Meningococcus nachweisbar, in zweien der Fälle liessen sich weder durch das Mikroskop noch durch Culturen Mikroben auffinden, in einem Falle fanden sich grampositive Diplokokken — wahrscheinlich der Coccus crassus-Gruppe zugehörig —, in einem Falle Staphylokokken. Nur ein Fall endete tötlich. In diesem ergab die Sektion eine Meningitis der Convexität, während die bakteriologische Untersuchung Streptokokken, Staphylo-Pneumokokken und den Mikrococcus flavus nachwies. B. macht darauf aufmerksam, dass diese Fälle, die alle während der jetzt herrschenden Meningitisepidemie vorkamen, sehr wahrscheinlich nicht contagiöser Natur sind und daher zu strengen Absonderungsmassregeln keinen Anlass geben. Stadthagen.

R. Kienböck, Ein Fall von tiefsitzendem Pulsionsdivertikel der Speiseröhre. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 25.

Verf. konnte bei einem Kranken, der seit 14 Tagen an Schluckbeschwerden litt, durch Schluckenlassen mehrerer Löffel von Wismutbrei während der radiologischen Untersuchung ein tiefsitzendes, fast nussgrosses Oesophagusdivertikel in scharfer Weise zu Gesicht bringen. Die Beobachtung, dass sich das Divertikel wiederholt verkürzte und verkleinerte, sprach für das Vorhandensein von Muskulatur in der Wandung, also gegen die Annahme einer Entstehung aus einem Traktionsdivertikel. Trotzdem erst seit 14 Tagen Schluckbeschwerden bestanden, sind die bereits seit 6 Jahren vorhandenen Magenschmerzen zum Teil auf das Divertikel zu beziehen. Die Prognose des Falles ist eine schlechte. Verf. hält die radiologische Untersuchungsmethode für die wertvollste zur Diagnosticirung der Speiseröhrendivertikel und ist der Meinung, dass man mit allen Schlauchversuchen speciell auch mit dem Rumpel'schen Versuch in vielen Fällen kein klares Resultat erhält. Schreuer.

Fürnrohr, Myotonia atrophica. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 33 (1.—2.).

Im Anschluss an zwei neu beschriebene Fälle von Myotonia atrophica und nach Sichtung der einschlägigen Literatur kommt F. zu dem Schlusse, dass es eine Myotonia sine tonu giebt. Die Diagnose beruht hier auf dem Nachweis der elektrischen und mechanischen myotonischen Reaktion. Diese ist das sicherste diagnostische Erkennungszeichen der Myotonie. Der Nachweis weiterer myotonischer Symptome ist für die Diagnose wünschenswert, aber nicht unbedingt erforderlich. Bei der Myotonia atrophica können nur einzelne, aber auch sehr zahlreiche Muskeln von der Atrophie befallen sein. Eine Gesetzmässigkeit in der Lokalisation der Atrophie hat sich bisher nicht nachweisen lassen. Auch die kleinen Hand- und Fussmuskeln werden bei der Myotonia atrophica häufig von der Atrophie befallen. Auf die Lokalisation der Atrophie kann die Beschäftigung des Kranken unter Umständen einen bestimmenden Einfluss

ausüben. Durch entsprechende Behandlung kann bei der Myotonia atrophica wenigstens eine gewisse Besserung erzielt werden.

S. Kalischer.

L. Seitz, Ueber die durch intrauterine Gehirnhämorrhagien entstandenen Gehirndefekte und die Encephalitis congenita. Arch. f. Gynäkologie. Bd. 83 (3).

Bei einem leicht und spontan geborenen asphyktischen Kinde, das nach 5 Stunden starb, fand sich neben Atelektase der Lungen eine hochgradige Zerstörung des Grosshirns in seinen vorderen und mittleren Partien. Zunächst war die Marksubstanz zerstört, sekundär war die Rindensubstanz ergriffen und auf eine dünne Schicht reducirt. Stammganglien, Pons, Kleinhirn, Medulla oblongata waren unversehrt. Verschiedene Erscheinungen sprachen dafür, dass Gehirnhämorrhagien die Ursache der Zerstörung abgaben, so die gelbe Farbe der Höhle; braungelbe Massen auf der Pia, die sich als Blutpigment erwiesen. Die Blutung musste wohl mit einem im 4. Monat der Schwangerschaft erlittenen Trauma in Zusammenhang gebracht werden. Die weiteren Betrachtungen ergaben, dass die angeblich congenitalen Fälle von Encephalitis mit weitgehender Zerstörung der Grosshirnsubstanz im Sinne von Virchow garnicht congenital sind, sondern erworbene Infektionen meist septischer Natur darstellen. Hier bestand keine Infektion, keine Entzündung; sondern eine intrauterine Blutung in die Ventrikel oder in die Hirnsubstanz kann zur weitgehenden Einschmelzung der Hirnsubstanz und Hirndefekten (Porencephalie) führen; dabei kann der Schädel eine regelmässige Form und Knochenbildung aufweisen. Bei den als Encephalitis congenita beschriebenen Defekten des Gehirns handelt es sich um cerebrale Hämorrhagien während der Geburt oder um extrauterine septische Infektionen oder Intoxikationen.

S. Kalischer.

Mosny et Malloizel, La méningite saturnine. Rev. de méd. 1907, No. 6.

Die Verff. weisen hier auf das Vorkommen meningitischer Veränderungen bei Bleivergiftungen hin, die durch die Lumbalpunktion meist festzustellen ist. Diese kann latent und auch bei der Lumbalpunktion nicht erkennbar sein, während sie histologisch doch festzustellen ist. Sie kann den anderen Vergiftungserscheinungen vorausgehen, wiederholt sich oft mit den Koliken und fehlt bei allen Bleikranken mit Gicht, Nephritis u. s. w. Die Lymphocytose in der Meningealflüssigkeit kann mitunter bei Kolikkranken fehlen, während sie auch bei Bleikranken vorkommt, die nie eine Kolik hatten. Sie kann mit Exacerbationen auftreten bei chronischem Bestehen. Häufig ist der Kopfschmerz das einzige klinische Zeichen der meningealen Veränderungen; er kann den Koliken folgen oder ihnen vorausgehen. In akuten heftigen Fällen kann es zu Erregungszuständen kommen.

S. Kalischer.

R. Labeau, Contribution à la radiothérapie de la syringomyelie. Arch. d'Électr. méd. etc. 1908, Juin 25.

Das Individuum wurde so placirt, dass die Strahlen senkrecht auf

die Region zwischen den Proc. spin. und den Gelenkfortsätzen fielen. Beide Seiten also an beiden Rückenmarkshälften wurden bestrahlt. Die benachbarten Regionen wurden durch dünne Bleiplatten geschützt. Die Entfernung der Antikathode zur Haut betrug etwa 12 cm, Sitzungsdauer eine Viertelstunde. Die Anzahl der Bestrahlungen wechselte. Zwei von den behandelten Syringomyeliekranken litten schon mehr als 15 Jahre an der Erkrankung. Hier wurden nur vorübergehend die Schmerzen gelindert. Bei zwei weniger schwer Erkrankten wichen die Schmerzen und die objektiven Sensibilitäts- und die motorischen Störungen besserten sich erheblich. Noch erfreulicher waren die Erfolge bei den letzten beiden Kranken; die Schmerzen schwanden; die Sensibilität und die Motilität wurde normal; die Atrophie der Muskeln schwand fast völlig. Auch bei zwei an Hämatomyelie und zwei an Paraplegie leidenden Kranken trat infolge der Behandlung eine bedeutende Besserung der Beweglichkeit ein. Jedenfalls kann man sagen, dass die Radiotherapie der Syringomyelie imstande ist, erhebliche Besserungen herbeizuführen. (Vgl. dieses Cbl. 1907, S. 382 u. 863). **Bernhardt.**

---

1) **G. Argenson** et **E. Bordet**, Le traitement de quelques affections articulaires, périarticulaires, cutanées par l'électrolyse de l'hyposulfite de soude. Arch. d'Électr. méd. etc. 1908, Juin 10.

2) **D. Turner**, Electrolysis in tic douloureux and in spinal sclerosis. Brit. med. journ. 1908, April 4.

1) Die Verff. bedienten sich einer 5proc. Lösung von Natrium-Hyposulfit. Beide Elektroden wurden damit benetzt. Die Elektroden bestanden aus zwei 100—200 qcm grossen Zinnblättern, die mit einer dicken Schicht hydrophiler Gaze bedeckt waren. Stromesintensität 50—100 M.-A.; Sitzungsdauer 20—30 Minuten: meistens genügen drei Sitzungen in der Woche; seltener werden sie täglich angeordnet. Bei subakuten rheumatischen Leiden, bei denen durch Salicylelektrolyse keine Besserung erzielt wurde, erhielt man mit der Elektrolyse eingangs genannter Lösungen gute Resultate. Zuerst werden die Schmerzen gelindert, sodann die Resorption der periartikulären Anschwellungen und auch das Allgemeinbefinden der Kranken gehoben. Die lokale trophische Wirkung lässt sich bei verschiedenen Hautaffektionen verwerten. Nach jeder Sitzung ist besonders innerhalb der ersten drei Stunden die Ausscheidung des Schwefels durch den Urin vermehrt; auch nach sechs Stunden ist sie noch nicht beendet. Die Ausscheidung betrifft vornehmlich die Sulfate und Phenolsulfate, gleichviel welche Elektrode mit der Lösung imbibirt war.

2) T. hat in 6 Fällen nach Leduc'schem Vorgang das Ion Salicyl oder Chinin in die Haut über den schmerzhaften Punkten eingeführt und in allen Fällen Besserung oder Heilung (von wie langer Dauer freilich kann er noch nicht sagen) erzielt. Auch in Fällen von Sklerosirung des Rückenmarkes hat er auf elektrolytischem Wege Kochsalz mit Erfolg eingeführt. Lange Sitzungen und starke Ströme seien erforderlich.

Bernhardt.

R. Kienböck, Ueber radiotherapeutische Behandlung des Acnekeloids. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 90, S. 333.

K. berichtet über 4 Fälle von Acnekeloid (Dermatitis papillaris capillitii Kaposi), die durch die Radiotherapie in verhältnismässig kurzer Zeit geheilt wurden, nachdem sie meist viele Jahre bestanden hatten und vergeblich behandelt worden waren. Seiner Erfahrung nach verwendet man am besten das expeditive Dosirungsverfahren mit „normalen" (epilirenden) oder noch höheren Dosen. H. Müller.

P. Uhlenhuth und O. Weidanz, Untersuchungen über die präventive Wirkung des Atoxyls im Vergleich mit Quecksilber bei der experimentellen Kaninchensyphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 20.

Von 40—50 mit syphilitischem Virus in die vordere Augenkammer geimpften Kaninchen wurden die einen sofort mit intravenösen Atoxylinjektionen behandelt, die anderen zur Controlle unbehandelt gelassen. Von den Atoxyltieren erkrankte kein einziges, dagegen bekam die Mehrzahl der unbehandelten eine zweifellos syphilitische Keratitis. Zum Vergleich der präventiven Wirkung von Atoxyl und Quecksilber wurden ferner von 18 geimpften Kaninchen je 6 mit Sublimat-, mit Atoxylinjektionen und garnicht behandelt. Von den letzteren erkrankten 3, von 4 mit Sublimat behandelten Tieren — die beiden anderen waren bald nach der Impfung eingegangen — 2 an einer Keratitis specifica, die Atoxyltiere blieben alle gesund. Hiernach ist beim Kaninchen das Atoxyl dem Sublimat an präventiver Wirkung jedenfalls überlegen, ob das Quecksilber überhaupt einen schützenden Einfluss ausübt, lässt sich nach den Versuchen nicht entscheiden, doch ist vielleicht der Umstand, dass die Keratitis sich bei den mit Sublimat behandelten Tieren erheblich später entwickelte, als bei den unbehandelten, in diesem Sinne zu deuten. Auch beim Menschen scheint nach den bisherigen praktischen Erfahrungen das Atoxyl präventiv wirksamer zu sein als das Quecksilber.

H. Müller.

Kümmell, Die Steinkrankheit der Nieren und der Harnleiter. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 13.

Verf. berichtet in der vorliegenden Arbeit über seine reichen, an mehr als hundert operirten Kranken gesammelten Erfahrungen aus dem Gebiete der Nephrolithiasis. Was zunächst die Erkennung der Krankheit betrifft, so kommt er zu dem Schluss, dass bei der Vieldeutigkeit der eigentlichen Steinsymptome, Blutung, Schmerz, Steinabgang, Anurie die klinische Diagnose Nephrolithiasis oft nur per exclusionem gestellt werden kann, dass zahlreiche differential-diagnostische Schwierigkeiten, so die Verwechslung mit Coecumtumoren, Appendicitis, Cholelithiasis in Betracht gezogen werden müssen, dass aber in fast allen Fällen die Röntgenuntersuchung ein sicheres massgebendes Resultat ermöglicht. Fast jeder Nierenstein ist nach den Erfahrungen des Verf.'s bei guter Technik auf diese Weise nachweisbar, wenngleich zuzugeben ist, dass der Nachweis bei sehr korpulenten Personen schwieriger ist und dass ein Oxalatstein im allgemeinen ein markanteres Bild giebt als ein Phosphatstein. Jeden-

falls wurden in den 102 vom Verf. operirten Fällen nach Ausbildung der Technik 88mal einwandfrei Steinschatten im Röntgenbilde gefunden.

Für Prognose und Therapie sind zunächst zwei Gruppen von Krankheitsfällen zu trennen, die aseptischen und die inficirten. Ausserdem ist die Frage, ob eine einseitige oder eine doppelseitige Erkrankung vorliegt, und ob bei einseitiger Erkrankung die zweite Niere überhaupt vorhanden und funktionstüchtig ist, von Bedeutung. Der ruhende aseptische Stein, welcher seinem Träger oft keine Beschwerden veranlasst, lässt bisweilen ein expektatives Verfahren zu. Doch sollte man, wenn Blutungen und Schmerzanfälle sich wiederholen, oder wenn die durch Röntgenuntersuchung nachgewiesene Grösse des Steines einen spontanen Abgang durch den Ureter als unmöglich erweist, mit dem chirurgischen Eingriff nicht zögern. Verf. führte bei 48 aseptischen oder nur leicht inficirten Nierensteinen die Nephrotomie ohne Todesfall aus. Ohne weiteres ist die Frage nach der Notwendigkeit chirurgischer Behandlung in den inficirten Fällen zu bejahen, in denen gar keine Aussicht auf Spontanheilung besteht, auch wenn die subjektiven Beschwerden hier oft in auffallendem Gegensatze zu der Grösse des Steines und dem Zustande des Nierenbeckens stehen. Am dringendsten aber ist eine rasche operative Behandlung bei dem gefährlichsten Folgezustande der Steinkrankheit, der kalkulösen Anurie, die in den Fällen des Verf.'s übrigens nur durch doppelseitige Erkrankung bedingt wurde. Von 6 Kranken dieser Art kamen 4 erst am 4. oder 5. Tage nach Aufhören der Harnausscheidung im schwer comatösen Zustande in die Behandlung des Verf.'s. Sie starben sämmtlich 12 bis 24 Stunden nach der Operation, trotzdem die Steine gefunden und entfernt wurden. Ein fünfter Patient, der den Eingriff zunächst gut überstand, ging 14 Tage später an Coma diabeticum zugrunde, nur eine Patientin, die bei gutem Kräftezustande zur Operation gelangte, wurde geheilt.

Im übrigen wurden von 48 schwer inficirten Steinkranken 20 mit primärer Nephrektomie ohne Todesfall, 27 mit Nephrotomie behandelt. Von letzteren starben 3. Bei 8 sekundären Nephrektomien und einer Pyelotomie trat Heilung ein.

In zwei Fällen sah Verf. die seltene Combination von Tuberkulose mit Nierensteinen. B. Marcuse.

R. Keyserlingk, Geburten im künstlichen Dämmerschlaf. Petersb. med. Wochenschr. 1908, No. 21.

Gegenüber vielen ablehnenden Urteilen tritt Verf. warm für die Skopolamin-Morphiumnarkose ein und fordert die Collegen auf, sich mit der Anwendung dieser Narkose bekannt zu machen. Es hat aber nur dann Zweck, sich dieser Methode zu bedienen, wenn man sich genau an die bekannten Vorschriften von Gauss hält. Verf. selbst verfügt vorläufig über 26 Fälle und ist mit seinen Resultaten sehr zufrieden.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 22. August. No. 34.

M. Ziermer, Genealogische Studien über die Vererbung geistiger Eigenschaften (Constanz der Familiencharaktere im Mannesstamme), nachgewiesen an einem Material von 1334 Waldauer Haushaltungen. Arch. f. Rassen- u. Gesellschafts-Biol. 5. Jahrg. 1908, H. 3, S. 327 u. H. 2, S. 178.

Der Verf. hat in seinen Untersuchungen festgestellt, dass es als ein Hauptresultat betrachtet werden muss, dass die verschiedenen Familieneigenschaften sich in der männlichen Linie fortvererben, während bis auf einzelne Ausnahmefälle von Einfluss der weiblichen Linien wenig oder gar nichts zu bemerken ist.

Es zeigte sich dabei, dass vor allem die religiöse und politische Stellung der einzelnen Stämme während voller drei Jahrhunderte immer dieselbe bleibt. Auch der Beruf erbt sich fast durchgängig in einzelnen

Familien fort, vor allem lässt sich constatiren, dass in den geistig lebhafteren Familien Gewerbe den Vorzug erhielten, die weniger körperliche Leistungen erforderten, und dass bei den geistig weniger beweglichen mehr Körperkräfte eingesetzt wurden. Es ist hervorzuheben, dass in den Familien mit geistigen Interessen die Neigung zu Geisteskrankheiten viel grösser ist. G. F. Nicolai.

Y. Seo, Ueber die Hippursäurespaltung durch Bakterien und ihre Bedeutung für den Nachweis von Benzoësäure und Glykokoll im Harne. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 58, S. 440.

S. bediente sich bei seinen Untersuchungen über die Zersetzbarkeit der Hippursäure im Harn eines vereinfachten Verfahrens; er bestimmte die präformirte Benzoësäure durch Ausschütteln des eingeengten Harnextraktes mit Petroläther, die Gesammtbenzoësäure durch Destillation des Harns mit Schwefelsäure, und berechnete dann die Menge der gepaarten Benzoësäure. — In der Regel findet man im Harn Gesunder, selbst nach Verabreichung nicht unbeträchtlicher Benzoësäuremengen keine ungepaarte Benzoësäure. Fügt man zum Harn Hippursäure, so wird diese schon in 24 Stunden teilweise gespalten; in 48 Stunden waren von 1 g Hippursäure 0,56 g gespalten. Es zeigte sich, dass es sich um Bakterienwirkung handelt, und zwar erwiesen sich Staphylo- und Streptokokken wirksam, nicht Coli-, Typhus-, Paratyphusbacillen, auch nicht Bacillus pyocyaneus. Entsprechend der Spaltung der Hippursäure tritt Glykose im Harn auf. In einem Falle von durch Staphylokokken verursachtem paranephritischem Abscess wurde nach Benzoësäureeingabe eine nicht unbeträchtliche Menge ungepaarter Benzoësäure im Harn gefunden.

A. Loewy.

C. Sternberg, Ueber die Erzeugung von Antikörpern durch rektale Einverleibung der Antigene und über die Resorption rektal eingebrachter Antikörper. Wiener klin. Wochenschr., No. 20, S. 709.

St. hat seine Versuche an Menschen und Kaninchen ausgeführt. Er findet, dass rektal zugeführtes Pferde- und Rinderserum im Blute von Kaninchen mit Hülfe der Präcipitinreaktion nicht nachweisbar ist. Auch gelingt es bei Kaninchen nicht durch Klysmata der genannten Sera Präcipitine zu erzeugen. Beim Menschen schien dagegen durch Klysma eingeführtes Pferdeserumeiweiss ins Blut übergegangen zu sein. — Nach rektaler Zufuhr von Aufschwemmungen lebender oder abgetöteter Typhus- oder Mäusetyphusbacillen sind im Blute Agglutinine nachweisbar, die bei trächtigen Tieren auch auf die Jungen übergehen können. Es werden also agglutinogene Substanzen im Gegensatz zu präcipinogenen aufgenommen. — Rektale Zufuhr von Diphtherietoxin macht dagegen keine Antikörperbildung, nach Zufuhr von Antitoxin (Diphtherieheilserum) ist dieses nicht im Blute nachweisbar. A. Loewy.

W. Falta und J. L. Withney, Zur Kenntnis des Eiweiss- und Mineralstoffwechsels pankreasdiabetischer Hunde. Hofmeister's Beiträge. Bd. 11, S. 224.

Verff. untersuchten zunächst am hungernden Hund den Eiweiss- und Mineralstoffwechsel. Darnach wurde dem Tier das Pankreas exstirpirt und der Stoffwechsel weiter beobachtet. Dabei zeigte sich eine enorme Eiweisszersetzung, die mit einer Vermehrung sämmtlicher Mineralbestandteile des Harns einhergeht. Doch sind die Werte für den Quotienten N : Gesammtasche niedriger als die der betreffenden Tage der Vorperiode. Da bei pankreasdiabetischen Hunden sich nur eine geringe Acidose zu entwickeln pflegt, so dürfte dieser ausgiebige Verlust an Mineralbestandteilen vorwiegend darauf beruhen, dass das salzarme Reserveeiweiss rascher aufgebraucht wird und es auf diese Weise noch viel schneller als im Hunger und viel ausgiebiger zur Einschmelzung salzreichen Organeiweisses und zu Atrophie des Knochengewebes kommt. Auch die endogene Harnsäureausscheidung ist nach der Pankreasexstirpation vermehrt. An der gesteigerten Ausfuhr der Stoffwechselschlacken beteiligt sich der Darm nur in untergeordnetem Masse. Wohlgemuth.

A. Wagner, Ueber Ochronose. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 65, H. 1/2.

Unter Ochronose versteht man die Schwarzfärbung des Bindegewebes und seiner Derivate. Mikroskopisch erscheint die Farbe gelb bis braun. Die Diagnose kann bisweilen schon intra vitam gestellt werden aus Verfärbung (dunkelblau) der Ohrmuscheln, kaffeebraunen Flecken der Sklera und stahlblauer Verfärbung an Händen, Nase, Wangen und Lippen. Für die Differentialdiagnose kommen Morbus Addisonii, Argyrie und cyanotische Zustände in Betracht. Verf. teilt in Form einer Tabelle die bisher bekannten 13 Fälle mit und berichtet dann über eine eigene Beobachtung. Der Urin muss sorgfältig untersucht werden, denn er enthält häufig ochronosisch braungefärbte Epithelien und Cylinder, ja auch Concremente von ochronosischem Farbstoff. In seinem Fall beobachtete Verf. eine Alkaptonurie, die Sektion ergab Ochronose. Der Kranke war 32 Jahre alt und ging unter den Erscheinungen von Lungen-, Brustfell-, Bauchfell- und Darmtuberkulose zugrunde. Der Harn war braun, zeigte ungefärbte Epithelien und vereinzelte granulirte Cylinder. Einige sehr grosse Harnsäurekrystalle waren dunkelbraun gefärbt. Die chemische Harnuntersuchung ergab eine Substanz, die die charakteristischen Reaktionen der Homogetisinsäure zeigte, doch liess sich letztere nicht rein darstellen. Melanogen oder Melanin fand sich nicht. Die Erscheinungen der Ochronose fanden sich an der Innenfläche des Schädels, Rippenknorpeln, einem Sehnenfaden des hinteren Papillarmuskels, Aortenklappen, Ringknorpel in der Prostata, Aorto abdominalis, Vena cava, linkem Labrum glenoidale, Knorpelrand des Femurkopfes, Periost am Trochanter mai. und min., den Menisci der Tibia, Lig. cruc. post., Periost mehrerer Wirbelknochen, Schultergelenken. Die klinische Diagnose der Tuberkulose wurde durch die Obduktion bestätigt. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein körniges Pigment, das in den verschiedensten Zellen, manchmal aber auch frei lag. Die

chemische Stellung desselben konnte nicht mit Sicherheit erkannt werden; es steht den Melaninen nahe und ist mikrochemisch eisenfrei. Die Farbunterschiede kommen durch optische Interferenzwirkung zustande. Das ochronosische Melanin entsteht vielleicht aus der noch stickstoffhaltigen aromatischen Gruppe des Eiweissmoleküls unter Einwirkung eines Fermentes. Ochronose und Alkaptonurie, die combinirt vorkommen können, haben vielleicht die gleiche Stoffwechselanomalie zur Ursache.

Geissler.

A. Most, Die Infektionswege der Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 8.

Verf. unterzieht die verschiedenen Ansichten über den Eintritt und Ausbreitung der Tuberkelbacillen im Körper an der Hand genauer Studien der Lymphbahnen einer Kritik. In die Besprechung hineinbezogen sind Lungen- und Darmtuberkulose, Tuberkulose der grossen peripheren Drüsen, der Hals-, Achsel- und Leistendrüsen. Er folgert, dass die Lungentuberkulose eine Inhalationskrankheit ist. Die Halsdrüsen erkranken in etwa zwei Drittel der Fälle durch Infektion von der Rachenschleimhaut oder dem lymphatischen Rachenring her. Erkrankungen des Darms, der Achsel- und Leistendrüsen sind selten. Für Darm- und Drüsentuberkulose kommt der Lymphgefässapparat als Infektionsweg in Betracht. Er hat auch ganz besonders für das jugendliche Alter eine hervorragende Bedeutung, kommt aber als Infektionsweg der Lungentuberkulose, ausser vielleicht beim Kinde, kaum in Frage. Auf Grund seiner Arbeit fordert Verf. prophylaktisch nach wie vor die Unschädlichmachung der von Phthisikern verstreuten Keime.

Geissler.

M. Herz, Ueber die Beeinträchtigung des Herzens durch schlechte Körperhaltung. Therapie der Gegenwart 1908, Juni.

Nach H.'s Beobachtungen ist die Beeinträchtigung des Herzen durch schlechte Körperhaltung viel häufiger und weittragender als man gewöhnlich annimmt. H. glaubt, dass sowohl bei der Kyphoskoliose wie bei den stark unterschätzten habituellen Verunstaltungen des Thorax in erster Linie weniger die Blutströmung in den Gefässen als die Aktion des Herzmuskels behindert wird, dass demnach die nach längerem Bestande der Schädlichkeit schliesslich manifest werdende Cirkulationsstörung erst eine Folge der Schädigung des Herzmuskels ist. Nicht allein die berufliche Schreib- und Zeichenarbeit, die gebückte Körperhaltung des Schuhmachers bei der Arbeit kann zu Herzstörungen Veranlassung geben. H. findet in seinen hierher gehörigen Krankengeschichten die zahnärztliche Tätigkeit so häufig erwähnt, dass dieser Beruf hier nach seiner Ansicht eine besondere Hervorhebung verdient. Die ständige vornübergebeugte starre Körperhaltung mit meist erhobenem rechten Arm und eventuell wegen des elektrischen Fussschalters leicht gebeugtem linken Bein macht das Zustandekommen einer das Herz schädigenden Thoraxdeformität ohne weiteres verständlich.

Joachimsthal.

Clairmont, Zur Behandlung des Angioma arteriale racemosum. Arch. f. klin. Chir. Bd. 85, S. 549.

Im vorliegenden Falle war das ganze Hinterhaupt, die linke Schläfen- und Scheitelgegend, teilweise auch die rechte Scheitelgegend von einem enormen Rankenangiom mit bis zu Daumendicke erweiterten Gefässen eingenommen. Der Tumor, welcher etwa $^2/_3$ der Kopfhaut einnahm, wurde ohne vorausgeschickte Unterbindung eines Hauptgefässes exstirpirt und zwar so, dass die Haut mitsammt dem Tumor von der Unterlage abgelöst und der Tumor vom Stiel her ausgeschält wurde. Von grossem Vorteil war die zweizeitige Ausführung der Operation, indem das nach drei Tagen vorhandene Oedem des Lappens und die Thrombose der Geschwulst die Exstirpation wesentlich erleichterte. Auffallend war die rasche spontane Verkleinerung jener erkrankten Gefässabschnitte, welche nicht exstirpirt werden konnten. Die präliminare Unterbindung hätte soweit central erfolgen müssen, dass die Verschleppung von Thromben, die sich an der veränderten Gefässinnenwand besonders leicht bilden konnten, in die Carotis interna zu befürchten gewesen wäre. Auch hätte damit die Blutung aus den sehr zahlreichen perforirenden Gefässen des Periosts nicht vermindert werden können. Peltesohn.

Bardescu, Die Leistenmethode in der Operation der Schenkelbrüche. Arch. f. klin. Chir. Bd. 85, S. 453.

B. hat in 23 Fällen folgende Methode bei der Behandlung der Schenkelhernien angewandt: Freilegung des Bruchsackes durch ausgedehnten Schnitt über und parallel zum Lig. Pouparti und Spaltung der Aponeurose des M. oblig. externus. Nun gelangt man nach Eröffnung der Fascia transversa direkt zum inneren Schenkelring und der Bruchsack kann durch den Schenkelkanal nach oben geführt werden.. Bei Verwachsungen muss er indessen erst von der durch einfaches Abwärtsziehen der Hautwunde freigelegten Fossa ovalis freipräparirt werden. Freipräpariren des Bruchsackes oberhalb des Ligaments möglichst weit nach oben, Umschnürung mit Catgut, Resektion. Das Schenkelorificium wird nun von oben her durch Aneinandernähen des Lig. Pouparti und Lig. Cooperi verschlossen. Die Leistenwand wird nach Bassini's Methode wiederhergestellt. — Vor den bisherigen Methoden hat die Leistenmethode den Vorzug der Uebersichtlichkeit, der Einfachheit und namentlich der Recidivfreiheit. B.'s Fälle waren bei der Nachuntersuchung meist 50 bis 70 Monate recidivfrei geblieben. Peltesohn.

Pfalz, Ueber Frühtransplantation bei Verbrennungen der Augenlider. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 19.

Bei allen Verbrennungen der Haut- oder Schleimhautbedeckung der Augenlider oder in deren Umgebung, deren Umfang bei spontaner Vernarbung Entstellung durch Narbenschrumpfung voraussehen lässt, ist unmittelbar nach Demarkation des Brandschorfes Deckung der Defekte mit Epidermislappen nach Thiersch vorzunehmen. Die Deckung hat bereits

bei Defekten von Erbsengrösse, ja am unteren Lide und im inneren Lidwinkel in der Nähe der Tränenpunkte selbst bei kleineren Defekten stets zu erfolgen. Bei Defekten der Schleimhaut muss der gross zu wählende Epidermislappen wie ein einmal zusammengefalteter Briefbogen in die obere oder untere Uebergangsfalte eingenäht und dadurch vor Verschiebung bewahrt werden. Der Zeitpunkt ist recht früh — am vierten bis sechsten Tage nach der Verbrennung — zu wählen; Reste nekrotischen Gewebes sind mit dem scharfen Löffel zu entfernen.

Horstmann.

F. A. Schulze, Die obere Hörgrenze und ihre exakte Bestimmung. Beiträge zur Anatomie, Physiologie etc. des Ohres, der Nase und des Kehlkopfes. Bd. 1, H. 1 u. 2, S. 134. Herausg. von Passow u. Schäffer.

Die obere Hörgrenze bei normalen Ohren ist sicher mit 16000 v. d. noch nicht erreicht; im Alter nimmt sie ab bis auf wenig über 16000. Bei der grossen Mehrzahl der Versuche mit den verschiedenen Tonquellen ergibt sich die obere Hörgrenze bei ungefähr 20000 v. d. mit geringen Unterschieden darüber und darunter. Der Verf. hat seine diesbezüglichen Untersuchungen mit Longitudinaltönen von dünnen Drähten (Monochord) angestellt. Bei der Wahl der Tonquellen ist es die Hauptaufgabe, solche zu finden, die keine Nebengeräusche geben. Eine ganz genaue Angabe der oberen Hörgrenze, etwa auf eine Schwingung, ist wohl überhaupt nicht möglich, da diese, nach Verf.'s Erfahrungen, auch von der jeweiligen Disposition abzuhängen scheint. Schwabach.

Leidler, Ueber die vom Ohre ausgehenden Durchbruchs- und Senkungsabscesse am Halse. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 75, S. 14.

L. beschäftigt sich zunächst mit der topographischen Anatomie des Gehörgangs und seiner Umgebung und bespricht namentlich die Stellen, die durch ihre anatomische Beschaffenheit oder durch ihre Lage besonders geeignet sind, einer Eiterung als Weg zu ihrer Fortleitung zu dienen. Verf. berichtet dann ausführlich über 14 in den letzten 5 Jahren in der Politzer'schen Ohrenklinik (Wien) zur Beobachtung gekommene Fälle und knüpft daran, unter Berücksichtigung der in der Literatur niedergelegten einschlägigen Fälle, allgemein klinische Betrachtungen über diese Erkrankungen. Schwabach.

H. Caboche, Contribution à l'étude de l'antrotomie précoce au cours de certaines suppurations aigues de l'oreille moyenne (antrites aigues latentes et antrites douloureuses). Annales des malad. de l'oreille 1908, Avril.

Der akuten Mittelohreiterung, die sich mit einer Entzündung des Warzenfortsatzes complicirt, stellt C. das Krankheitsbild einer akuten primären Eiterung des Antrums entgegen, die sich nach der Paukenhöhle hin öffnet. Die Symptome sind profuser Eiterausfluss, geringe Rötung des Trommelfells und Vorwölbung des hinteren oberen Quadranten,

sofortiges Aufhören des Ausflusses nach der Aufmeisselung. Es giebt eine schmerzhafte Form, bei der die Kinder weniger über das Ohr als über Schmerzen hinter dem Ohre klagen, und eine latente Form, bei der die Knochenzerstörungen nicht minder ausgedehnt sind. Die Operation muss etwa 8 bis 10 Tage nach Beginn der Erkrankung gemacht werden, wenn bei fehlenden Schmerzen die Eiterung keine Tendenz zur Verringerung zeigt oder wenn die Schmerzen trotz freien Abflusses persistiren.

Sturmann.

Strebel, Neuere physikalische Methoden in der Hand des Laryngologen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 30, H. 3.

Verf. empfiehlt bei den verschiedensten katarrhalischen Zuständen der Mundrachenhöhle die Lichtbehandlung anzuwenden und bespricht deren Methoden. Er erörtert die Einführung der Lichtstrahlen in die Nase, deren Nebenhöhlen und den Kehlkopf. Auch will Verf. Nutzen von anhalter Einblasung reiner Luft, besser mit Sauerstoff allein für sich oder in Verbindung mit Ozon bei den chronischen Processen gesehen haben. Zur Zerstörung von Geschwülsten und zur Behandlung lupöser und tuberkulöser Geschwüre empfiehlt er hochfrequente Funkenströme.

W. Lublinski.

Frese, Ueber die Beziehungen der Syphilis zur Ozaena. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 30, H. 3.

Verf. ist der Meinung, dass ein erheblicher Teil der Ozaenafälle auf hereditäre Lues zurückzuführen ist und zwar in der Weise, dass die lokal syphilitische Nasenerkrankung den Grund für die Atrophie abgiebt. Dass die Tuberkulose oder skrophulöse Diathese einen Einfluss auf die Entstehung der Ozaena ausüben, hält Verf. für unwahrscheinlich.

W. Lublinski.

Schmidt, Zur Theorie der Ozaena. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 23.

Zur Entfernung der Sekretborken empfiehlt Verf. eine übrigens schon vor vielen Jahren von Hagen empfohlene Methode, das Gurgeln mit geschlossenem Mund, weil dabei ein Teil der Gurgelflüssigkeit in den Nasenrachen gespritzt wird und dabei, während das Gaumensegel auf- und niederbewegt wird, die Sekretborken bespült, die dadurch gelöst werden. Zum Zeichen, dass das Gurgelwasser in den Nasenrachen gelangt, nimmt nach beendetem Gurgeln ein Teil des Wassers beim Vornüberbeugen des Kopfes seinen Ausweg durch die Nasenlöcher. W. Lublinski.

K. Tsuda, Ueber die hämolytische Wirkung des normalen Rinderserums bei vermindertem Salzgehalt. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 8.

Die bekannte Tatsache, dass das Auftreten verschiedener Immunitätsreaktionen in salzarmen Flüssigkeiten mehr oder weniger gehemmt wird, ist verschieden gedeutet worden. Sachs und Terunchi gelangten bei der Untersuchung des Mechanismus der Hämolyse zu dem Ergebnis, dass

im salzarmen Medium ein Ferment in Wirksamkeit tritt, das das Complement zerstört. Für die Richtigkeit dieser Ansicht spricht manches: T. fand, dass die hämolytische Eigenschaft normalen Rinderserums nur dann mit Sicherheit durch Verdünnung mit Wasser ($^1/_4$—$^1/_2$ Stunde Salzverarmung und dann Wiederherstellung der Isotonie mit Kochsalz) aufgehoben werden konnte, wenn das Serum wenigstens 1—2 Tage alt war. In isotonischer Rohrzuckerlösung blieb die Hämolyse stets vollkommen aus.

Um das Ferment, welches die Hämolyse stört, zu vernichten, hatten Sachs und Terunchi die Temperatur 51° angewandt; tatsächlich zeigte sich auch bei frischem Serum ein erheblicher Unterschied dahingehend, dass erhitztes Serum trotz Wasserverdünnung Blutkörperchen auflöst, nicht erhitztes nicht, während bei Erhitzung auf 55° die Hämolyse vollkommen aufgehoben wird. Da nun aber 48 Stunden altes Serum nach der Erhitzung auf 51° sich nicht anders verhält wie unerhitztes, so bekommt die Sachs-Terunchi'sche Hypothese etwas Gezwungenes. Einfacher und wahrscheinlicher ist die Annahme, dass sich im Serum beim Lagern ein Stoff bildet, welcher im salzarmen Medium schädigend auf das Hämolysin einwirkt. Christian.

K. Perl, Ueber Spirosal. Med. Klinik 1908, No. 15.

Spirosal, der Monosalicylsäureester des Aethylenglykols, ist dickflüssig, farb- und geruchlos und löst sich leicht in Alkohol, schwerer in Wasser. Die Form, in der man es anwendet, ist, dass man von einer Mischung des Spirosals mit Spirit. rectificatiss. zu gleichen Teilen mehrmals täglich einen Teelöffel voll mit der Hand in die Haut einreibt. Nach ca. 3 Stunden kann man im Urin Salicylsäure nachweisen, sie verschwindet erst nach 10—12 Stunden. Das Spirosal ruft im Gegensatz zu anderen äusseren Salicylmitteln keine Hautreizung hervor, auch fehlen die anderen unerwünschten Nebenwirkungen der Salicylsäure, wie Ohrensausen u. dergl. Indicirt ist die Anwendung des Spirosals in allen Fällen, in denen man gewohnt ist, Salicylsäure zu geben. Die Wirkung war, namentlich bei jüngeren Leuten, eine ganz auffallend günstige. K. Kronthal.

K. Sick und Fr. Tedesko, Studien über Magenbewegung mit besonderer Berücksichtigung der Ausdehnungsfähigkeit des Hauptmagens (Fundus). Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 92, H. 5 u. 6.

Die Verff. haben sich die Aufgabe gestellt, durch Experimente sowohl am menschlichen als auch am tierischen Magen folgende Fragen zu klären:

1. Es musste orientirender Weise ein Einblick in die Bewegungsform der Magenmuskulatur am (gefüllten und ungefüllten) Magen in toto und an einzelnen Muskelschichten gewonnen werden, da systematische Untersuchungen mit einer von Magnus angegebenen Methode auf den Magen noch nicht ausgedehnt worden sind.

2. Die Formunterschiede der Peristaltik des Fundus- und des Pylorusabschnittes waren im einzelnen festzustellen.

3. Das Verhalten der Sphinkteren sollte am isolirten Magenpräparat verfolgt werden.



4. Besonders eingehende Würdigung sollte die Frage finden, in was die mechanischen Aufgaben des Magenfundus bestehen.

Am Schluss der Arbeit fassen die Autoren die Ergebnisse ihrer Untersuchungen in folgenden Sätzen zusammen:

1. Mit der Magnus'schen Methode gelingt es, die peristaltischen Bewegungen des lebenswarm ausgeschnittenen Magens, sowie einzelner Magenteile und Muskelschichten 7—8 Stunden zu unterhalten.

2. Die Manipulationen bei der Herausnahme, besonders die Berührung mit der Luft, führen zu einem abnormen Bewegungsreiz, der sich in krampfartigen Contraktionen des Magens, besonders des Fundusgebiets, äussert. Diese hören jedoch in der sauerstoffgesättigten Ringer'schen Flüssigkeit rasch auf.

3. Die Untersuchung der isolirten Muskelschichten ergiebt die Bewegungsformen, die wir vom Darm her durch die Arbeiten von Bayliss und Starling sowie durch die von R. Magnus kennen.

4. Es gelingt an diesem Präparat in Ergänzung der Magnus'schen Experimente centrenfreie Längsmuskelpräparate zu gewinnen, die bei erhaltener Reaktion auf Dehnung keine Spur von Eigenbewegung aufweisen.

5. Die Bewegungen der Fundusmuskulatur (Längs- und Ringfasern) sind am Magen, in toto betrachtet, wie beim Darm zusammengesetzt aus Tonusschwankungen mit aufgesetzten kleinen Pendelbewegungen. Die Bewegungen des Antrum pylori zeichnen sich dadurch aus, dass in kurzen Zeitintervallen (1—3 Minuten) Gruppen stärkerer Contraktionen einsetzen. Dies kommt bei der Untersuchung des gesammten Magens und der einzelnen Muskelbänder zur Geltung. Füllung des Magens vor oder nach der Tötung regt seine Peristaltik an, ebenso künstliche Dehnung.

6. Die Sphinkteren (Cardia, Pylorus) bleiben fast stets während der ganzen Versuchsperiode geschlossen, gleichgültig ob der Magen leer oder gefüllt untersucht oder ob ihm nachträglich Inhalt beigebracht wird. Die peristaltischen Wellen laufen dabei in den äusseren Muskelschichten über den contrahirten Ringwulst hinweg.

7. Ein schlussfähiger Sphincter antri pylori an der Grenze zwischen Pylorus und Fundusteil kann nur in den seltensten Fällen constatirt werden.

8. Einbringung von dünnen Säuren oder Alkalien in den Duodenalabschnitt hat keinen Einfluss auf den Pylorusverschluss am ausgeschnittenen Magen, dessen Peristaltik jedoch vielfach durch diesen Eingriff verstärkt wird.

9. Bei gleichzeitiger Betrachtung der Magenbewegung und des Mageninnendrucks zeigt sich eine erhöhte Tätigkeit aller Magenabschnitte, besonders aber periodische, von der Norm abweichende Funduscontraktion.

10. Zugleich stellte sich die Tatsache heraus, dass der isolirte überlebende Magen bis zu einer gewissen Grenze jede Volumenvermehrung mit einer spontanen weiteren Erschlaffung der Muskulatur (aktive Diastole) und Erweiterung der Magenhöhle beantwortet. Diese Erweiterung übersteigt die durch blosse Elasticität beim toten Magen zu erzielende bei niederen und mittleren Druckwerten bedeutend, während bei hohen



(physiologisch nicht in Betracht fallenden) die Differenz sich ausgleicht. Sie ist von den automatischen Centren der Magenwand abhängig.

Diese Eigentümlichkeit kommt nur dem Fundus ventriculi zu, der Pylorusabschnitt ändert seine Capacität nicht in nennenswertem Masse.

Carl Rosenthal.

L. Schaps, Salz- und Zuckerinjektion beim Säugling. Berl. klin. Wochenschrift 1907, No. 19.

Verf. beobachtete, dass in ihrer Widerstandsfähigkeit geschwächte Säuglinge unter der üblichen kohlehydratreichen Buttermilchernährung oder unter einer mit Zucker versetzten Halbmilch einen fieberhaften Temperaturgang erhielten. Wurde die Milch ohne Zusatz von Zucker verabreicht, so kehrte die Temperatur sofort zur Norm zurück. Diese Beobachtung brachte Verf. auf den Gedanken, dass der Zucker unter Umständen bei Säuglingen jenseits des Darmrohres in den Säftestrom gelangt eine alimentäre Fieberreaktion hervorzurufen vermöge. Verf. versuchte in Verfolg dieser Vermutung, welche Wirkung Injektionen von Zuckerlösungen beim Säugling ausüben. Zu diesen Versuchen benutzte er Traubenzuckerlösungen von 5 oder Milchzuckerlösungen von 9 pCt., welche beide einer physiologischen Kochsalzlösung von 0,8 pCt. isotonisch sind. Diese Lösungen brachten bei vielen Säuglingen Fieberreaktion hervor, daneben Stehenbleiben oder auch Abstürzen der Gewichtscurve, Somnolenz, in einigen Fällen auch schlechte Stühle und Erbrechen, einmal Collaps. Um die gleichen Folgeerscheinungen hervorzurufen, müssen Trauben- und Milchzuckerlösungen in isomolekularer Concentration injicirt werden. Die Empfindlichkeitsschwelle, welche beim Säugling zur Auslösung der Reaktion überschritten werden muss, ist abhängig nicht von seinem Gewicht, sondern von seinem Gesammtzustand. Diese Schwelle lag in der Regel höher als bei 1 ccm, war jedoch bei 5 ccm stets erreicht. Fortgesetzte Injektionen schwächten die Reaktion allmählich ab, bis schliesslich völlige Immunität eintrat. Dem Zucker gleich wirken Injektionen von Kochsalzlösungen, wofern sie gleiche molekulare Concentration haben; 5 ccm einer physiologischen Kochsalzlösung körperwarm und aseptisch subcutan injicirt erzeugten stets Fieber. Bei Kindern aber, deren Reaktion durch prolongirte Zuckerinjektionen allmählich abgeschwächt worden ist, lösen auch gleich grosse Mengen einer isotonischen Kochsalzlösung keine Reaktion mehr aus. Bei wasserverarmten Individuen tritt eine Temperaturreaktion auf die Infusion physiologischer Kochsalzlösung nicht ein. Verf. schliesst aus diesen Beobachtungen, dass die Fieberreaktion keine specifische ist, sondern als Molekularwirkung aufzufassen ist; d. h. es ändert sich infolge der Injektion die molekulare Concentration der das Protoplasma umspülenden Säfte und es wird dadurch eine Reaktion der Zelle erzeugt, die sich in Fieber äussert.

Stadthagen.

Esser, Die Aetiologie der Rachitis. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 17.

Bei chronisch überfütterten aber nicht nachweisbar darmkranken



Säuglingen fand Verf. eine dauernde Vermehrung der weissen Blutkörperchen auf 15—18—20000. Die Zunahme betrifft vorwiegend die einkernigen Zellen. Es finden sich zahlreiche Myelocyten und lymphoide Markzellen, also unreife Knochenmarkszellen. Unter den neutrophilen Leukocyten sind die mit mehrfach fragmentirten Kernen zugunsten der Zellen mit wenigen Kernfragmenten zurückgetreten. Sehr ähnliche Veränderungen zeigt das Blutbild bei Rachitis. Experimentell ist es dem Verf. gelungen, Ratten durch Ueberfütterung rachitisch zu machen. Auf Grund dieser Beobachtungen stellt Verf. folgende Theorie bez. der Entstehung der Rachitis auf: Chronische Ueberfütterung hat zu einer vermehrten Bildung leukocytärer Elemente eine erhöhte Inanspruchnahme des Knochenmarks zur Folge. Diese Inanspruchnahme kann schliesslich zur Insufficienz des überanstrengten Knochenmarks führen und diese giebt sich kund durch das Auftreten von jungen oder noch unreifen Leukocyten im peripheren Blut, einer Verminderung der roten Blutkörperchen und in der vermehrten Bildung eines unfertigen, zur Verknöcherung ungeeigneten Gewebes. Richtige Ernährung, speciell Vermeidung von Ueberfütterung verhütet die Rachitis und unterdrückt schnell die beginnende Erkrankung.

Stadthagen.

R. Weissmann, Ueber Rhachisan, ein neues Antirachiticum. Centralbl. f. inn. Med. 1908, No. 21.

Verf. schreibt dem Phosphorlebertran die günstigsten Erfolge in der Behandlung der Rachitis zu. Derselbe hat aber eine Reihe unerwünschter Nebenwirkungen sowohl durch seinen Gehalt an anorganischem Phosphor wie an dem im Sommer unverwendbaren Lebertran. Als Ersatz für den Phosphorlebertran hat Lungwitz eine wasserlösliche Eisen-Mannit-Eigelbverbindung hergestellt, die er Rhachisan genannt hat. Das Präparat stellt eine dauernd haltbare Emulsion dar, deren Phosphorgehalt auf 0,05 pCt. P berechnet ist. Dosis 2—3mal täglich einen Kinderlöffel Rhachisan. Verf. hat mit diesem Präparat sehr günstige Erfolge bei Rachitis erzielt.

Stadthagen.

Hirschfeld, Ueber experimentelle Erzeugung von Knochenmarkatrophie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 92, S. 482.

Kaninchen bekamen durch einmaliges Aufkochen abgetötete, 24 Stunden alte Typhusbouillonculturen wiederholt injicirt, wöchentlich zweimal je 3 ccm. Nach 4— 5 Wochen starben die Tiere. Die Sektion ergab dann, dass das Mark aller langen Röhrenknochen fast völlig in Fettmark umgewandelt war. Dem entsprach mikroskopisch ein hochgradiger Schwund der zelligen Bestandteile des Knochenmarkes, dessen Reste wesentlich aus kleinen Lymphocyten bestanden, während die Menge der kernhaltigen roten Blutkörperchen und der granulirten Zellen eine äusserst geringe war. Gleichzeitig hatte sich bei den Tieren eine allmählich stärker werdende Anämie bis auf ca. 50 pCt. Hämoglobin entwickelt. Auch Milz und Lymphdrüsen zeigten einen atrophischen Zustand, allerdings auch Nieren und Herz. Wenn hiernach die erzielte Atrophie auch eine allgemeine ist, so ist es doch gerade um so auffallender, dass die

Typhustoxine gerade auch am Knochenmark atrophische Zustände bedingten, da ja bei allgemeinen Atrophien (Phthise, Carcinom) das Knochenmark gerade nicht gelbes, sondern rotes, lymphoides Mark wird.

Alkan.

Th. Rosenheim, Ricinusölbehandlung bei akuter Appendicitis. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 11.

R. schliesst sich denjenigen Autoren an, die sich der von Sonnenburg inaugurirten Ricinusölbehandlung bei akuter Appendicitis gegenüber ablehnend verhalten. Er hält diese Therapie um so weniger für geboten, als auch bei den Erkrankungen, mit denen die akute Appendicitis am ehesten verwechselt wird, insbesondere bei einfachen Magendarmdyspepsien und akuten Enteritiden ein Zurückhalten mit der Darreichung eines Abführmittels keinerlei Schaden für den Kranken bedingt. In der Mehrzahl dieser Fälle reichen die Körperruhe, Nahrungsabstinenz und die warmen Umschläge event. vorsichtige Oel- und Wasserklystiere aus, die Heilung herbeizuführen. Eine kräftige Evakuation ist nur in den Fällen einer Intoxikation durch die Nahrungsaufnahme geboten. Andererseits erscheint die Ricinusölbehandlung bei jenen zweifelhaften Erkrankungen, die sich später als akute Appendicitis herausstellen, als eine viel zu gefährliche und zweischneidige Therapie, um so mehr als die Erfahrung zeigt, dass gerade die mit Abführmitteln vorbehandelten Fälle von akuter Appendicitis sehr häufig einen ungünstigen Verlauf nehmen. Schreuer.

M. Nonne und F. Apelt, Ueber fraktionirte Eiweissausfällung in der Spinalflüssigkeit von Gesunden, Luetikern, funktionell und organisch Nervenkranken und über ihre Verwertung zur Differentialdiagnose der Dementia paralytica, Tabes dorsalis, tertiären und abgelaufenen Syphilis. Arch. f. Psych. etc. Bd. 43 (2).

Bei der progressiven Paralyse war der Gesammteiweissgehalt der Spinalflüssigkeit vermehrt. Fast alle Fälle, auch die Frühfälle, zeigten eine positive Reaktion bei der Drei-Minuten-Ammonium-Sulfat-Probe, die als feinere Untersuchungsmethode als die Cytodiagnose anempfohlen wird. Bei Neurasthenikern und Nervengesunden mit überstandener Syphilis fiel die Probe negativ aus, so wie bei Nervengesunden ohne Syphilis in der Anamnese. Von denselben Personen mit überstandener Syphilis zeigten 40 pCt. eine Vermehrung der Lymphocyten, also positive Cytodiagnose; bei tertiärer Lues des Centralnervensystems war die Cytodiagnose in 80 pCt. positiv. Die Zellvermehrung im Liquor bei Tabes war ein constantes und ein Frühsymptom. Die Eiweissvermehrung bei Tabes fast in ebensoviel Fällen, 90 pCt. einen positiven Befund (Opalescenz). Die Eiweissreaktion, die leichter zu handhaben ist wie die Cytodiagnose, kann bei sorgfältiger Handhabung in diagnostischer Beziehung oft die Cytodiagnose ersetzen. S. Kalischer.

---

1) **H. Kämmerer,** Tabes und pseudocombinirte Strangsklerose. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 29.

2) **F. M. Pope,** The treatment of locomotor ataxy by fibrolysin. Brit. med. journ. 1907, June 22.

1) Nicht selten findet man bei der biologischen Untersuchung von Tabesfällen ein Uebergreifen des Processes auf andere Strangbahnen und Fasersysteme und das Bild der combinirten Strangsklerosen. Diese tabische Form der combinirten Strangsklerose kennzeichnet sich oft schon intra vitam klinisch durch zwei Symptome, die auch hier in einem mitgeteilten Falle vorlagen, das sind eine hochgradige motorische Schwäche der Beine und das Babinski'sche Phänomen, die beide auf ein Mitergriffensein der Pyramidenbahnen hinweisen, zumal wenn die motorische Schwäche und Gehunfähigkeit schon frühzeitig im Verlauf der Tabes auftritt. Anatomisch fand sich hier in den oberen Teilen des Rückenmarks das gewöhnliche Bild der Tabes, im Lenden- und Sacralteil mit einer partiellen Sklerose der Seitenstränge, besonders der Pyramidenbahnen, combinirt. Weder in longitudinaler noch in transversaler Richtung hält die Degeneration die Grenzen dieses Fasersystems ein, sodass man nur von einer combinirten pseudosystematischen Strangsklerose sprechen kann. Diese Erscheinung wird mit Obersteiner durch lokale Processe (Meningitiden) mit absteigenden Degenerationen nach dem Waller'schen Gesetz zu erklären gesucht.

2) P. empfiehlt Fibrolysin in der Behandlung der Tabes und der Ataxie. In einem von ihm beobachteten Falle trat erhebliche Besserung und selbst Wiederkehr der geschwundenen Sehnenreflexe ein und zwar nach ca. 20 intramuskulären Injektionen; es wurde jeden zweiten Tag 2, 3 g Fibrolysin injicirt. In einem zweiten Falle war die gleiche Behandlungsweise nutzlos. S. Kalischer.

---

1) **H. Oppenheim** und **F. Krause,** Ein operativ geheilter Tumor des Occipitallappens des Gehirns. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 51.

2) **H. Küttner,** Beiträge zur Chirurgie des Gehirns und Rückenmarks. Ebenda. 1908, No. 12—14.

1) In dem von O. und K. operativ geheilten Occipitalhirntumorfall handelt es sich um einen 35jährigen Kaufmann, der März 1906 mit intermittirenden Hinterkopfschmerzen erkrankte; es folgten diesen Anfällen eine Netzhautblutung am rechten Auge, Neuritis optica rechts. Pulsverlangsamung bei den Schmerzattacken, Schwindel, Erbrechen, linksseitige Stauungspapille mit Netzhautblutungen, rechtsseitige Hemianopsie, Ataxie und Agraphie. Es folgten später noch eine leichte Hemihypästhesie, Hemiataxie und Hemiparesis dextra. Es wurde ein Tumor im Mark des linken Lobus occipitalis diagnosticirt. Die Operation wurde in zwei Akten ausgeführt. Sofort nach Eröffnung der Dura hob sich der Tumor am hinteren Pole und im Cuneus des Lobus occipitalis sinistr. deutlich ab, derselbe war mit der Dura verwachsen und ohne Schwierigkeit herauszulösen. Nach der Operation traten Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen sofort zurück; die Stauungspapille ging links völlig zurück, auch rechts allmählich, ebenso die Ausfallserscheinungen der rechten Körperhälfte,

nur die optischen Hallucinationen nahmen anfangs zu. Später schwand auch die Hemianopsie und die Sinnestäuschungen und es trat eine restlose Heilung ein bis auf eine geringe Einengung des rechtsseitigen Gesichtsfeldes und verlangsamtes Lesen. Die Geschwulst erwies sich als ein Spindelzellensarkom, war eiförmig und 32 : 55 : 58 mm gross.

2) Eine reichhaltige Auswahl von interessanten und zum Teil recht erfolgreich behandelten Fällen bietet die Zusammenstellung der Fälle K.'s aus dem Gebiete der Chirurgie des Gehirns und Rückenmarks. Der erste Fall zeigte eine Cephalocele occipitalis inferior, die operativ geheilt wurde. Fall 2—4 bieten eine Spina bifida. Auch Fall 5 wurde geheilt nach einer Spätblutung infolge von Fractura basis cransis. Fall 6—8 handeln von Wirbelfrakturen, wovon Fall 6 eine motorische Lähmung beider Arme durch intramedulläre Blutung mit Ausgang in Heilung aufwies. Die Fälle 9 und 10 boten einen akuten Hirnabscess traumatischer Natur dar; auch hier wurde operativ Heilung erzeugt. Des weiteren wird ein Fall fötaler Poliomyelitis (angeborene asymmetrische Lähmungen und Deformitäten) mitgeteilt. Es folgt eine erfolgreiche Exstirpation eines Rundzellensarkoms des linken Stirnhirns. Tötlich verlief eine Exstirpation eines Rundzellensarkoms der vorderen Centralwindung. In einem anderen Falle trat nach einer Palliativtrepanation bei einem nicht lokalisirbaren Hirntumor fast völlige Wiederherstellung ein. Dieselbe wurde erzielt durch Operation einer Cyste der Hirnoberfläche nach Depressionsfraktur mit allgemeiner traumatischer Epilepsie. Eine Laminectomia probatoria wegen Gliomatose verlief gut. Eine Heilung trat ferner ein nach Entfernung eines Rückenmarkstumors (Psammone) und endlich gelang es dem Verf. einen Tumor der Cauda equina (Fibrom) mit Erfolg zu entfernen; es trat völlige Heilung ein. Das Röntgenbild hatte hier im Bereich des zweiten und dritten Lendenwirbels eine deutliche Aufhellung des Knochenschattens gezeigt, welche dem Sitze des Tumors und der cystenähnlichen Erweiterung des Duralsackes entsprach. Der Knochen war nicht atrophisch. Die Unterlassung der Duranaht in diesem Falle erwies sich als nicht unbedingt schädlich. S. Kalischer.

J. Sherren, Remarks on chronic neuritis of the ulnar nerve due to deformity in the region of the elbow-joint. Edinb. med. journ. 1908, p. 500. June.

Sh. teilt zwei Fälle mit, in denen eine Deformität des Ellbogengelenks schon längere Zeit bestand; in dem einen Fall war es eine Verletzung, im anderen eine Krankheit, die die Störung im Ulnarisgebiet hervorgerufen. Beide Male war Cubitus valgus vorhanden. Die Symptome entwickelten sich allmählich mit schiessenden Schmerzen in der Verbreitung des N. ulnaris und mit Atrophie in den kleinen Handmuskeln. Beide Male fand sich eine spindelförmige Anschwellung im Nerven hinter dem Condylus int.; eine Luxation des Nerven bestand nicht. In beiden Fällen operirte Verf. mit leidlichem Erfolg. Sh. hat 19 Fälle der beschriebenen Art aus der Literatur zusammengestellt; 16 betrafen Männer. Meist handelte es sich um Cubitus valgus infolge von Bruch des unteren Humerusendes oder um Epiphysenlösung. Die Schädigung im Nerven-

gebiet trat eventuell erst in 6—35 Jahren auf. — Eine spindelförmige Auftreibung des Nerven fand sich oft; in den Fällen des Verf.'s bestand interstitielle Neuritis. Meist trat die Störung erst im vorgerückteren Alter auf; eine ähnliche Latenz besteht, worauf Verf. besonders aufmerksam macht, im Auftreten krankhafter Symptome, wo Halsrippen vorhanden waren. Sh. ist sehr für ein operatives Eingreifen. Wenn die Entfernung von den Nerven schädigender Knochen und Deformitäten überhaupt und Ruhestellung des Arms nichts fruchtet, wenn die Zeichen der Nervendegeneration unzweifehaft sind oder wo eine vollkommene Trennung des Nerven vorhanden, soll man die geschädigte Portion des Nerven entfernen und Nervennaht anlegen. Bernhardt.

H. Ehrlich und J. T. Lenartowicz, Ueber Färbungen der Spirochaete pallida für diagnostische Zwecke. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 18.

Nach den vergleichenden Versuchen der Verff. leisten für die Färbung der Spirochaete pallida zu diagnostischen Zwecken ganz dasselbe wie die Giemsa'sche Methode auch andere gebräuchliche Farbstofflösungen, deren Anwendung viel weniger Mühe und Uebung verlangt. Am schnellsten, in $^1/_2$—2 Minuten, gelingt die Färbung mit Ziel'scher Fuchsinlösung und mit Carbolwassergentianaviolett, in 5—10 Minuten mit Carbolmethylenblau oder Carboldahlia, in 25—30 Minuten mit Löffler's Blau und Carbolthionin. Längere Zeit erfordern und weniger vollkommene Resultate geben concentrirte wässerige oder alkoholische Lösungen von Safranin, Bismarckbraun und Vesuvin. Zusatz von 1—5 proc. Carbolwasser als Beize zu Farbstoffen, die für sich allein die Pallida schwer oder ungenügend färben, erhöht erheblich ihre Färbekraft. H. Müller.

---

v. Hippel, Fremdkörper in der Harnröhre mit ungewöhnlichen Complikationen. Med. Klinik 1908, No. 5.

Der 42jährige schwachsinnige Patient wurde wegen Beschwerden beim Harnlassen in kachektischem Zustande am 17. September 1907 im Krankenhause zu Kaiserswerth aufgenommen. Der halb erigirte Penis war um das $2^1/_2$fache seines normalen Umfanges vergrössert, das Präputium ödematös; an der Unterseite des Penis befand sich an der Grenze zwischen proximalem und mittlerem Drittel des Schaftes ein bohnengrosses, indurirtes Geschwür; das Corpus cavernosum urethrae war von hier aus bis $1^1/_2$ cm hinter das Orificium externum in eine derbe tumorartige Masse verwandelt, deren Durchmesser doppelt so gross wie normal war. Die Pars membranacea gab das Gefühl eines derben, fast bleistiftdicken, druckempfindlichen Stranges. Es bestand eitriger, gonokokkenhaltiger Urethralausfluss. Eine in die Harnröhre eingeführte dünne Sonde stiess $1^1/_2$ cm hinter dem Orificium externum auf eine Striktur, die sich auch für filiforme Bougies als impermeabel erwies. Der eitrige Harn wurde nur unter starkem Pressen häufig und tropfenweise entleert. Auf eindringliches Befragen gestand der Patient, dass ihm vor $^1/_2$ Jahr scherzeshalber

ein Stückchen Holz in die Harnröhre von Freunden eingeführt worden war, das noch darin sein müsse.

Verf. entschloss sich im Einverständnis mit dem Patienten zur Amputatio penis oberhalb des indurirten Geschwürs und entfernte unmittelbar nach der Amputation mittelst v. Bergmann'scher Fremdkörperzange ein glattes, 20 cm langes, 2 mm dickes Baumästchen aus dem proximalen Abschnitte der Harnröhre.

Verf. nimmt an, dass dieses Aestchen zuerst weiter vorn lag und den Anlass zur Bildung der callösen Striktur gegeben hatte. Durch Extraktionsversuche des Patienten, vielleicht auch durch Erektionen mag es später weiter nach hinten geraten sein. **B. Marcuse.**

Hammerschlag, Ueber die Behandlung der Placenta praevia. Med. Klinik 1908, No. 17.

Verf. empfiehlt folgende Methode zur Behandlung der Placenta praevia für den in der Praxis stehenden Arzt. Bei einer plötzlich aufgetretenen Blutung in der Schwangerschaft soll nicht tamponirt werden, weil die Blutung meistens von so kurzer Dauer ist, dass sie bei Ankunft des Arztes steht. Auch ist es falsch, bei einer sich längere Zeit hinziehenden schwächeren Blutung mit Jodoformgaze zu tamponiren, da diese Manipulation öfters wiederholt werden müsste und dadurch die Infektionsgefahr in hohem Masse gesteigert würde.

Zwingt die Stärke der Blutung oder die Anämie der Frau zu aktivem Vorgehen, so ist es am zweckmässigsten, die Placentarstelle mit dem Kindskörper zu tamponiren. Handelt es sich um tiefen Sitz der Placenta und sind gute Wehen vorhanden, so versuche man die Blasensprengung, da dadurch eine weitere Ablösung der Placenta verhindert wird. Ist die Cervix für zwei Finger durchgängig, so kann man auch zweckmässig den Metreurynter einführen, was meistens leicht von statten geht.

Bei allen diesen Manipulationen muss man jedenfalls stets an die Möglichkeit der Gefahr eines Cervixrisses denken und es empfiehlt sich daher, vorsichtig mit den Fingern in das Cavum uteri einzudringen.

Von grosser Wichtigkeit ist bei Placenta praevia die Ueberwachung der Nachgeburtsperiode, weil in dieser starke Blutungen auftreten können, die die schon bestehende Anämie zu einer lebensgefährlichen werden lassen. Infolgedessen ist es am besten, mit der manuellen Placentarlösung nicht zu lange zu warten. Bei einer starken Anämie lagere man die Patientin horizontal und führe sterile physiologische Kochsalzlösung (bis zu 1000 g) als Infusion zu oder man mache häufige Rektaleinläufe von je 500 g Wasser mit etwas Kochsalz und 1 Teelöffel Rum oder Cognak vermischt. Zugleich ist es auch zweckmässig, Campher oder Aether subcutan und Kaffee oder Wein in kleinen Quantitäten per os zu geben. **Thumim.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1908. 29. August. No. 35.

W. A. Freund und L. Mendelsohn, Der Zusammenhang des Infantilismus des Thorax und des Beckens. Verl. Ferd. Enke, Stuttgart. 1908.

F. sieht das Wesen der primären Stenose der oberen Thoraxapertur auf deren Bedeutung für die Entstehung der Tuberkulose er oft hingewiesen hat, darin, dass eine primäre Entwickelungshemmung der ersten Rippenknorpel oder aber der ersten Rippen selbst, oder auch beider zusammen, die Ursache ist, dass die Apertur mehr und mehr aus der querovalen in eine geradovale Form übergeht unter hochgradiger allgemeiner und speciell für die seitliche Ausbuchtung bedeutsamer Raumbeeinträchtigung.

Da F. diese Stenose als Infantilismus ansieht, haben er und M. sich die Frage vorgelegt, ob der Infantilismus des Thorax zusammen mit dem des Beckens regelmässig oder doch so häufig zu constatiren sei, dass

man einen organischen Zusammenhang, eine Coincidenz beider anzunehmen berechtigt ist.

Für das Becken erläutert F. sehr ausführlich den Begriff der Infantilität und kommt zu dem Schluss, dass die Entwickelungshemmung der Lumbosacralgelenke und der sekundären Gelenkflächen am Kreuzbein vornehmlich dem Becken den infantilen Charakter aufpräge. Die Untersuchung von 34 Fällen ergab das fast regelmässige Zusammentreffen der beiden Anomalien. Die wenigen abweichenden Beobachtungen liessen sich durch die speciellen Umstände der Fälle erklären. Abgesehen von der theoretischen Wichtigkeit wird auf die praktische Bedeutsamkeit dieser Befunde hingewiesen, denn da die Infantilität des Beckens leichter zu erkennen sei, als die der Brustapertur, so könne man auf die Diagnose der Thoraxveränderung durch die Beckenanomalien hingewiesen werden. Ueberhaupt scheinen diese Untersuchungen geeignet, die alte Ansicht der Aerzte zu stützen, dass man aus einer, durch einen bestimmten Habitus charakterisirten Körperconstitution auf Disposition zur Lungentuberkulose schliessen könne. G. F. Nicolai.

Ch. Dhéré, Sur quelques propriétés de l'oxyhémocyanine cristallisée. Compt. rend. biol. 64, p. 788.

D. hat das Schneckenblut dialysirt und Hämocyaninkrystalle erhalten; sie wurden zur Reinigung abcentrifugirt, getrocknet, mit destillirtem Wasser gewaschen, in essigsaurem Wasser gelöst. Bei Dialyse auf Eis durch Collodium fällt das Oxyhämocyanin in Kugeln aus bei schneller, in Octoedern bei langsamer Krystallisation. Es ist löslich in Wasser, das Spuren von irgendwelchen Elektrolyten enthält. Leitet man Kohlensäure durch eine Lösung der Krystalle, in kochsalzhaltigem Wasser, so fallen sie bei Durchgang der ersten Blasen aus, lösen sich dann, um bei Sättigung mit Kohlensäure teilweise wieder auszufallen. — Die Hämocyaninlösung wird bei 68—73° trübe, coagulirt bei 74°, wenn 5 pCt. Kochsalz zugegen ist; bei geringerem Kochsalzgehalt coagulirt sie bei höheren, bei Gegenwart einer Spur von Chlorcalcium bei niedrigeren Temperaturen. — In schwach essigsaurer Lösung ist die Farbe der Lösung bei durchfallendem Licht in dünner Schicht blau, in dicker rotviolett.

A. Loewy.

P. Rona und L. Michaelis, Untersuchungen über den parenteralen Eiweissstoffwechsel. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 123, S. 406.

R. und M. brachten einen Hund auf Stickstoffgleichgewicht und ersetzten dann an einzelnen Tagen einen Teil des Nahrungseiweisses durch subcutane Injektionen von Pferdeserum, wobei die Gesammtcalorienmenge gleich gehalten wurde durch Mehrgabe von Fett. — Sie fanden, dass ein ausgesprochener toxischer Eiweissmehrzerfall nicht stattfand, auch eine steigende Empfindlichkeit gegen das injicirte Eiweiss sich nicht einstellte. Etwas ungünstiger gestaltete sich allerdings die Stickstoffbilanz an den Injektionstagen bezw. an den diesen folgenden. Dabei gelang es mit Hülfe der Präcipitinreaktion Pferdeeiweiss noch 8 Tage nach der Injektion nachzuweisen. — Wurde einem Hungerhunde artigenes Eiweiss

injicirt, so wurde das nicht angegriffen, der Eiweissumsatz änderte sich nicht. Im Gegensatz zu den vorstehenden Ergebnissen vermochten Injektionen von Casein den Eiweisszerfall zu steigern, sodass mehr Stickstoff ausgeschieden wurde, als der zugeführten Menge entsprach, wobei die Milchart (Frauen-, Hunde-, Kuhmilch) keine Rolle spielte. Alle Milcharten brachten auch die schon früher von R. und M. beschriebene Schwellung der Milchdrüsen hervor, nicht jedoch Pferdeserum oder Peptonlösungen. Die Schwellung beginnt an den Injektionsstellen um an den Lymphbahnen entlang zu den Brustdrüsen zu gelangen. Sie beruht auf einem Oedem ohne entzündliche Erscheinungen. A. Loewy.

W. Glikin, Zur biologischen Bedeutung des Lecithins. Biochem. Zeitschr. Bd. VII, S. 286.

Die Eidotter der Nesthocker unterscheiden sich von dem Eidotter der Nestflüchter durch einen bedeutend höheren Lecithingehalt. Desgleichen konnte festgestellt werden, dass in der Säugetierklasse die blind und hülflos geborenen Tiere, wie z. B. Hund, Katze, Kaninchen mit einem höheren Lecithingehalt auf die Welt kommen, als die entwickelter geborenen wie Schwein, Meerschweinchen. Es scheint darnach zwischen jenen Säugetieren und den Nesthockern nicht nur in den äusseren Merkmalen eine vollständige Analogie zu bestehen, sondern auch insofern als der Hülflosigkeit bei der Geburt ein höherer Lecithingehalt entspricht.

Wohlgemuth.

A. Schede, Beiträge zur Aetiologie, Verlauf und Heilung des Aneurysmas dissecans der Aorta. (Aus der Prosektur des Krankenh. München r. I.). Virchow's Arch. Bd. 192, 1.

Bei einer unter den Zeichen der Compensationsstörung einer Myodegeneratio cordis bei Aortenstenose gestorbenen 70jährigen Frau ergab die Sektion eine hochgradige Aortenstenose mit Verkalkung der Aortenklappen; Aneurysma dissecans der Aorta descendens mit Verdoppelung des Rohres, starke Hypertrophie des linken und geringe des rechten Ventrikels, ausgebreitete Arteriosklerose, Stauungsleber, -Milz und -Nieren, Lungenemphysem, Stauungskatarrh des Magens und Dünndarms, Doppelniere links. Der Beginn des Aneurysmas lag am Uebergang des Arcus in die Aorta descendens, sein Ende erstreckte sich in der linken Iliaca communis bis über den Abgang der Hypogastrica hinaus und mündete mit einer stecknadelkopfgrossen Oeffnung in die Iliaca externa. Verf. bespricht eine Anzahl älterer Fälle und die verschiedenen Theorien über die Entstehung. Er nimmt an, dass als Ursache eine Steigerung des inneren Druckes oder von aussen eine Zerrung und Quetschung in Frage kommt. Die Ursache braucht bei starker Gefässwandveränderung nur gering zu sein, stark aber bei geringer. Die Wanderkrankung muss die Dehnbarkeit und Festigkeit der Media vermindert haben ebenso wie auch sonst bei Aneurysmabildung. Das Hauptsymptom der Erkrankung muss eine Atrophie der Media sein. Der Einriss erfolgt mit Vorliebe an gesunden Partien zwischen atheromatösen Herden. Vielleicht ist also die Arteriosklerose ein compensatorischer hyperplastischer

Vorgang als Reaktion auf eine Schwächung der Media. Verursacht wird die Mediaerkrankung wohl durch chronische Ueberlastung der Wand bei Hypertrophie des linken Ventrikels und durch Toxine (Alkohol). Verf. bespricht dann ausführlich die Kräfte, die zur Entstehung der Perforation nach aussen und wieder nach innen führen. Geissler.

Ch. Porret, Ueber die Dauerresultate bei Coxitis tuberculosa an der Hand von 65 Fällen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 85, H. 2, S. 561.

Das Material zu P.'s Abhandlung lieferten die 230 Fälle tuberkulöser Hüftgelenkserkrankung, welche seit dem Jahre 1880 auf der chirurgischen Abteilung des Prof. Nichans am Inselspital zu Bern behandelt wurden. Es war in den letzten zwei Jahren möglich, 65 geheilte Patienten zur Nachuntersuchung kommen zu lassen. P. giebt in der vorliegenden Arbeit einen genauen Bericht über diese Fälle, von denen 23 nach conservativen, 25 nach conservativ-operativen Grundsätzen (Abscessevidement, Osteotomie, Sequestrotomie, Arthrotomie) und 17 mittelst Resektion des Gelenkes behandelt worden sind.

P. stellt auf Grund seiner Erfahrungen für die Behandlung der tuberkulösen Hüftgelenkserkrankungen folgende Indikationen auf:

Bei leichten, günstigen Fällen ohne oder dann mit steriler geschlossener Eiterung, bei welchen der Sitz des tuberkulösen Herdes weder durch die klinische Untersuchung noch durch die Röntgenaufnahme mit Sicherheit festgestellt werden kann, ist entschieden ausschliesslich conservative Behandlung so lange zu befürworten, bis der Knochenherd, wenn er unterdessen nicht spontan ausheilt, im weiteren Verlaufe erkennbar geworden ist.

Bei vernachlässigten schweren Fällen mit offener Eiterung und drohenden sonstigen Complikationen ist die Arthrotomie zur Exploration des Gelenkes auszuführen und eventuell, wenn die das Gelenk bildenden Teile derart zerstört sind, dass keine Hoffnung auf spontane Heilung vorhanden ist, gründliche Abtragung alles Erkrankten unter Schonung der erholungsfähigen Partien, atypische Resektion anzuschliessen. P. hegt die Hoffnung, dass auf diese Weise die Resektion, wie sie früher lange Zeit hindurch geübt wurde (Decapitation oder gar noch subtrochantere Abtragung) mehr und mehr von der Bildfläche verschwinden wird.

Bei den Fällen hingegen, in denen durch eine genaue klinische Untersuchung der tuberkulöse Herd lokalisirt werden konnte und durch das Röntgenbild bestätigt wurde, wird bei dem heutigen Stande tadelloser Asepsis die Arthrotomie, verbunden mit Sequestrotomie oder Ausrottung der tuberkulös erkrankten Teile in relativ kurzer Zeit mit bester Aussicht auf Radikalheilung und funktionell günstigem Resultat den Patienten von seinen Leiden befreien. Joachimsthal.

Kiolin, Varicose veins. N.-Y. med. journ. 1908, Jan. 18.

K.'s Operation wegen Varicen besteht in mehreren kurzen Einschnitten, welche $2^1/_2$ Zoll unterhalb des Knies anfangen direkt über der

V. saphena interna, wo in der Regel zwei grosse Seitenäste abgehen. Diese werden von der kleinen Incison aus abwärts gezogen und doppelt unterbunden, sowie durchtrennt. Durch Anziehen der Gefässe in dieser Wunde kann man den Verlauf der anderen Seitenäste deutlich erkennen. Diese werden sämmtlich durch kleine Incisonen in der geschilderten Art freigelegt und partiell exstirpirt. — Die Vorteile der Methode bestehen darin, dass die Operation nicht so lange dauert wie die totale Exstirpation, dass sie seltener Gelegenheit zu Infektion giebt. Tritt Eiterung ein, so beschränkt sie sich gewöhnlich auf eine Incision; die Narben sind klein und schmerzlos beim Gehen. Der Blutverlust ist minimal. Die Heilung erfolgt schnell; Bettruhe ist nur für 8—10 Tage notwendig, die Arbeitsfähigkeit ist nach zwei Wochen erreicht. Peltesohn.

---

1) **A. Hörrmann,** Die Conjunktivalreaktion bei Genitaltuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 38.

2) **A. Meroni,** Ueber Ophthalmoreaktion bei Typhus abdominalis. Ebenda. No. 26.

3) **M. Goerlich,** Ist die conjunktivale Tuberkulinreaktion ungefährlich? Ebenda.

1) Nach H. reagiren klinisch sichere Fälle von Tuberkulose zum allergrössten Teil positiv, ausgenommen sind die mit Marasmus einhergehenden vorgeschrittenen Fälle. Hier hat der positive Ausfall der Reaktion eine prognostische Bedeutung. Bei suspekten Fällen kann nur der positive Ausfall der Reaktion und der Ausschluss von tuberkulösen Erkrankungen anderer Organe zu wiederholter Untersuchung und gewissenhafter Beobachtung auffordern und stellt somit ein nicht unwesentliches diagnostisches Unterstützungsmittel dar. Bei Genitaltuberkulose ist die Deutung der Reaktion immer eine schwierige. Der positive Ausfall ist keinesfalls beweisend für Tuberkulose. Der negative Ausfall bei Erwachsenen spricht mit grosser Wahrscheinlichkeit für Tuberkulosefreiheit.

2) Nach Chantemesse verursacht die Instillation von Typhusgift in das untere Augenlid gesunder Menschen leichtes Brennen, Rötung der Conjunktiva, Tränenfluss und geringe Sekretion fibrinöser Exsudate, welche Symptome nach sechs Stunden verschwinden. Bei Typhösen dagegen ist der genannte Symptomencomplex viel ausgesprochener und dauert 2 bis 4 Tage. Nach M. kann die Ophthalmoreaktion bei Typhus abdominalis nach 6 Stunden nicht nur bei Typhösen, sondern auch bei anderen Erkrankten positiv ausfallen. Nach 24 Stunden ist die Reaktion positiv bei Typhösen, ein negatives Resultat spricht gegen Typhus abdominalis. Die Instillation von Typhusextrakt führt nie zu schädlichen Folgen. Die Ophthalmoreaktion kann, ohne dass ihr ein absoluter diagnostischer Wert zukommt, praktischen Nutzen bieten.

3) Die conjunktivale Tuberkulininjektion ist niemals bei Augenerkrankungen, und wären es die leichtesten, oder bei Patienten, welche zu Reizzuständen des Auges neigen, anzuwenden. Weiterhin sind Säuglinge und skrophulöse Kinder auszuschliessen. Bei entzündlichen Erkrankungen des Nasenrachenraums ist Vorsicht geboten. Ebenso muss man



sich hüten, die vom Patienten so leicht zu beobachtende Reaktion bei Hysterischen und Hypochondern anzustellen. Horstmann.

Winckler, Ueber retroaurikuläre Oeffnungen nach ausgeführter Totalaufmeisselung und Plastik derselben. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 75, S. 76.

Gegenüber den neuerdings hervortretenden Bestrebungen, die bei der Totalaufmeisselung wegen chronischer Mittelohreiterung gesetzten retroaurikulären Oeffnungen primär zu schliessen, spricht sich W. dahin aus, dass erst dann, wenn die Mittelohrräume ausgeheilt und die retroaurikuläre Oeffnung weder zur Ueberwachung des abgelaufenen Processes noch zur Vermittelung einer reichlichen Luftzufuhr erforderlich erscheint, die Oeffnung durch eine Plastik wieder geschlossen werden soll. Bezüglich der dazu verwandten Methode s. das Original. Schwabach.

Isemer, Weitere klinische Erfahrungen über die Behandlung von akuten Mittelohreiterungen mit Stauungshyperämie nach BIER. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 75, S. 95.

Auf Grund seiner in der Halle'schen Ohrenklinik an 9 Fällen gewonnenen Erfahrungen über die Behandlung der Otitis media durch Stauungshyperämie spricht sich Verf. dahin aus, dass diese Behandlung nicht ohne Gefahren sei, da unter der vertrauensvollen Beschränkung auf diese Therapie die rechtzeitige Anwendung notwendiger chirurgischer Eingriffe versäumt und dadurch der Ausgang der Erkrankung für den Patienten verhängnisvoll werden könne. Besondere Gefahren bringe die protrahirte Anwendung der Stauungsbehandlung bei Infektionen des Ohres durch Diplokokken und Streptokokken. Günstig wirke sie bei Staphylokokkeneiterungen, namentlich in solchen Fällen mit Mastoiditis, wo bereits eine Cortikalfistel besteht und durch eine kleine Weichteilincision Eiterabfluss aus der Knochenfistel ermöglicht ist. Als auffallendes Resultat der Stauungsbehandlung hebt Verf. die schmerzstillende Wirkung hervor, die in fast allen Fällen schon nach kurzer Zeit eintrat. Diese schmerzstillende Wirkung könne aber in gewissen Fällen für den Patienten insofern verhängnisvoll sein, als in einzelnen Fällen erfahrungsgemäss, z. B. bei Hirnabscess, der anhaltende Kopfschmerz das einzige diagnostisch verwertbare Zeichen sei. Für absolut verwerflich hält Verf. jeden Versuch der Stauungsbehandlung bei intrakraniellen Complikationen der Otitis (Sinusthrombose, Extraduralabscess, Hirnabscess). Schliesslich spricht sich Verf. dahin aus, dass die Stauungsbehandlung nur in Krankenhäusern unter sachkundiger Controlle vorgenommen werden sollte, da nur hier eine stete Beaufsichtigung des Patienten gewährleistet werden könne.

Schwabach.

Gradenigo, Herpès zoster otique. Ann. des mal. de l'oreille 1908, März.

Verf. beschreibt einen Fall von Herpes zoster mit Beteiligung des Acusticus. Auf der kranken Seite traten zuerst tiefe Geräusche auf, dann



Ziehen und Schmerzen in der Wange und Ohrmuschel, dann cyanotische Verfärbung des Ohres und zahlreiche Bläschen nur auf der Vorderseite der Muschel, complete Facialislähmung, Aufhebung des Geschmackes in den vorderen zwei Dritteln der Zunge. Die Ohruntersuchung ergab: Weber nicht lateralisirt, Rinne positiv, Hörvermögen herabgesetzt, Perceptionsdauer für tiefe Stimmgabeln gegenüber der anderen Seite verkürzt. Also Störungen im Bereiche des Ramus cochlearis, während der Vestibularis unversehrt war (keine Gleichgewichtsstörungen, Nystagmus etc.). Verf. nimmt eine rheumatische Neuritis an, die den V., VII. und VIII. Nerven betroffen hat. Die Erscheinungen gingen unter elektrischer Behandlung langsam zurück. Doch sind Fälle bekannt, in denen eine dauernde Hörstörung zurückblieb. Sturmann.

Albrecht, Ueber das seitliche Pharynxdivertikel. Wiener klin. Wochenschrift 1908, No. 16.

Verf. fasst das von ihm operirte Divertikel als hervorgegangen aus einer incompletten inneren angeborenen Halsfistel im Bereich des Sin. pyrif. auf. Diese Fistel ist durch eine Hemmungsbildung beim Verschluss des pharyngealen Ostiums der dritten oder vierten Kiementasche entstanden. Für die Entwickelung kommt in erster Linie die Sekretstauung infolge der feinen Fistelmündung in Betracht. Als unterstützendes Moment ist die Pulsion bei Steigerung des Binnendrucks im Pharynx anzusehen sowie das Auftreten einer Entzündung im Bereich des Divertikels. Endlich kommt noch die Traktion von aussen infolge der Adhäsionen nach der Entzündung als förderndes Moment in Betracht. Es handelt sich um ein laterales oder parapharyngeales Divertikel (Albrecht).

W. Lublinski.

Sicre et Vaquier, Syndrome naso-pharyngo-laryngé avec paralysie du palais et des cordes vocales de nature typhoidique. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1908, Mars.

Der Fall ist deshalb interessant, weil sich die ersten Erscheinungen des Typhus zunächst im Pharynx und Larynx unter dem Bilde der Diphtherie abspielten und mit Diphtherieserum zunächst behandelt wurden. Da der Löffler'sche Bacillus sich wiederholt nicht nachweisen liess, gab endlich die Blutuntersuchung die Entscheidung. Alsdann ergab auch die Untersuchung des Rachens den Eberth'schen Bacillus. W. Lublinski.

Haenisch, Ueber die pathologische Anatomie und Aetologie der schwarzen Haarzunge. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 20, H. 3.

Verf. glaubt dass es sich bei der Haarzunge nicht um eine Mykose handelt und dass die gefundenen schwarzen Pilze nur intercurrente Erscheinungen sind, die mit der Krankheit an sich nichts zu tun haben. Es handelt sich vielmehr um eine Hypertrophie und distale Verhornung der Pap. filif. Für die Aetiologie konnte Verf. in seinem Fall keinen Grund finden. Therapeutisch wird zunächst mechanische Entfernung der



verhornten Wucherungen, sowie fernerhin Mundpflege und Genuss von Citronensaft verordnet. W. Lublinski.

Leuchs und Schöne, Ueber die Verwendbarkeit der Complementbindung zur Typhusdiagnose. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1908, Bd. 60, H. 1, S. 149.

Die Verff. untersuchten 21 Fälle von Typhus bezw. Typhusverdacht, bei denen z. T. die Erreger aus Blut oder Kot gezüchtet oder aber die Widal'sche Reaktion positiv war, mit der Bordet-Gengou'schen Reaktion. Im ganzen war die Complementbindung immer da vorhanden, wo auch mit der Widal'schen Reaktion Agglutination nachweisbar war. In einem Falle fiel die Complementbindung vollkommen negativ aus, wo Widal noch 1 : 50 positiv war. Im übrigen war mitunter die Complementbindungsreaktion etwas früher vorhanden als die Agglutination, die aber dann auch prompt eintrat. In einem Falle waren beide Reaktionen negativ.

Die Verff. bezeichnen daher die Complementbindung als eine für die Typhusdiagnose verwertbare Reaktion, die, wenn auch nicht absolut, so doch relativ specifisch (Gruppenreaktion) sei. Sie fügen noch hinzu: „Der positive Ausfall der Reaktion berechtigt zur Diagnose Typhus, während der negative nicht gegen eine Infektion mit Typhus spricht". Praktische Bedeutung wird der sehr complicirten Reaktion im Wettbewerb der älteren einfacheren Methoden der Agglutination und Züchtung des Erregers nicht zugesprochen. Christian.

A. Franchetti, Ueber antitoxisches Paratyphusserum. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1908, Bd. 60, H. 1, S. 127.

Nach den Angaben der Literatur war es längst nicht allen Autoren gelungen, Giftwirkungen mit Culturen des Paratyphus B zu erzielen. F. konnte durch Extraktion der Bakterienleiter mit destillirtem Wasser und durch Filtration alkalischer Bouillonculturen Giftlösungen von Paratyphus B herstellen, die aber nicht gleichmässig, im ganzen auch nicht sehr stark wirkten und wenig haltbar waren. Sie töteten im Durchschnitt in einer Dosis von 0,5—2,0 ccm ein Kaninchen bei intravenöser Injektion in 24 Stunden, waren jedoch bei intraperitonealer und subcutaner Applikation vollkommen unwirksam. Durch Behandlung von Kaninchen mit nichttötlichen Giftdosen konnte ein Serum erzeugt werden, welches giftneutralisirende Eigenschaften besass. Mit Bakterienextrakten, die toxisch wirkten, einige Minuten vor der intravenösen Injektion gemischt, schützte häufig das Serum die Tiere vor dem Vergiftungstode, mit giftigen Filtraten hingegen war die Schutzwirkung nicht ausgesprochen. Dem Gesetz der multiplen Proportionen, das für echte Antitoxine gilt, folgte die Neutralisation beim Paratyphus B in den angestellten Versuchen nicht.

Es war hingegen möglich, in dem antitoxischen Serum Agglutinine und Bakteriolysine — letztere im Pfeiffer'schen Versuch — in nicht unbeträchtlichem Masse nachzuweisen.

Heilende Wirkung bei vorheriger Einspritzung des Paratyphus B-Giftes war nicht zu erzielen. Christian.

H. Knight Rayson, A case of belladonna poisoning. Brit med. journ. 1908, No. 2469.

Der Fall ist insofern bemerkenswert, als die Vergiftung durch äusserliche Anwendung von Belladonna zustande kam. Es handelt sich um einen 30jährigen, sonst gesunden Mann, der an Muskelrheumatismus litt und dem eine Einreibung mit Linimentum Belladonnae (P. B.) verordnet wurde. Es traten danach typische Belladonna-Vergiftungserscheinungen auf, Pupillenerweiterung, Trockenheit des Mundes und der Haut, Zittern, Erbrechen etc.; Puls 120. Nach Anwendung von Opium und Pilocarpin trat schnell Besserung ein. K. Kronthal.

H. Meyer, Ueber die intestinale Gärungsdyspepsie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 92, H. 5 u. 6.

Das Bild der intestinalen Gärungsdyspepsie ist bekanntlich auf Grund systematischer Stuhluntersuchungen durch SCHMIDT und STRASBURGER sicher skizzirt worden. Die Erfahrungen M.'s stimmen bezüglich der Symptomatologie im allgemeinen mit jener Skizze zusammen, wenn sie auch in einzelnen Punkten abweichen. Das Wesen der Krankheit stellt sich der Autor folgendermassen vor: Die eigentliche Ursache des Leidens liegt in einer sekretorischen Insufficienz der Dünndarmdrüsen, die vermutlich grösstenteils funktioneller Natur ist. Bei Neurasthenikern und anämischen Personen kann die Krankheit als selbstständige Störung zur Beobachtung kommen. Andererseits dagegen stellt sie die Folge einer primären Erkrankung des Magens vor. Infolge des Stärkereichtums des Chymus siedeln sich in ihm dauernd Gärungserreger an und wuchern dort reichlich. Unter ihnen sind zunächst die granulosehaltigen Spross- und Fadenbacillen, sowie die Hefe zu nennen. Durch die infolge dieser Bacillen u. s. w. bewerkstelligte reichliche Bildung von Gasen und organischen Säuren wird anfangs die Dünndarmschleimhaut zu einer gesteigerten motorischen Tätigkeit angeregt, was mässige Diarrhöen zur Folge hat. Späterhin kommt es dann zu Entzündungsvorgängen. Die Hauptsache bei der Behandlung dieser Zustände besteht in einer richtigen Diätotherapie, bei der es vor allem auf die Entziehung sämmtlicher Kohlehydrate ankommt. Gelingt es mit dieser Behandlung nicht, zum Ziele zu kommen, so empfiehlt sich die Behandlung des Magens mit HCl-Ausspülungen, Massage etc. Carl Rosenthal.

E. Döbeli, Die Purpura abdominalis (HENOCH). Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1908, No. 7.

Ein 8jähriger Knabe war unter Erscheinungen von Ileus erkrankt, zu denen sich nach einigen Tagen Blutabgang durch den Darm, späterhin Blutungen in die Haut, Gelenkschwellungen und andere Symptome hinzugesellten, die das Bild der Henoch'schen Purpura abdominalis vervollständigten. Nachdem es gelungen war, Stuhl zu erzielen, gingen auch die Gelenkschwellungen rasch wieder zurück und traten keine neuen Purpuraflecke auf. Der weitere Verlauf zeigte, dass es sich um einen Fall

von chronischer Invagination handelte. Jedem neuen Anfall von Ileus folgte ein neuer Schub der Purpura nach; sobald die Therapie Ausleerungen erzielt hatte, trat dieselbe günstige Wirkung auf die Purpura wie oben ein. Für diesen Fall hält Verf. es für bewiesen, dass die Darmerkrankung das Primäre, die Purpuraerscheinungen sekundärer Natur waren. Das gleiche Verhalten glaubt Verf. auch für eine Anzahl von anderen Autoren veröffentlichter Fälle annehmen zu müssen. Er hält es deshalb für unrichtig, die bei der Purpura abdominalis öfter beobachteten Intussusceptionen als eine Folge von Hämorrhagien in die Darmwand aufzufassen. Nach Verf.'s Auffassung können vielmehr sämmtliche Krankheiten des Verdauungskanals, welche eine Schädigung der Darmschleimhaut bewirken und dadurch die Resorption von Bakterien oder Toxinen ermöglichen, bei zu Blutungen disponirten Individuen den als Purpura abdominalis bekannten Symptomencomplex hervorrufen. Die Prognose der Purpura abdominalis ist sonach abhängig von der zugrunde liegenden Krankheit des Magens oder des Darms und den allgemein constitutionellen Verhältnissen des Patienten. Die Therapie hat die Hauptaufgabe, die Heilung der vorliegenden Erkrankung des Intestinaltraktus zu erstreben. Die Purpuraerscheinungen verschwinden nach Heilung der primären Krankheit meist von selbst. Stadthagen.

E. K. Strelmerdine, Winter diarrhoeas in infant feeding. N.-Y. med. journ. 1908, S. 499.

Bei grossem Frost pflegen die Diarrhöen unter den Säuglingen sich ähnlich wie im Sommer zu häufen. Die Durchfälle sind nicht so schwer wie die Sommerdiarrhöen; meist erfolgen 6—8 Stühle im Tage, die Stühle sind grün, sauer, wässerig, enthalten käsige Massen von unverdautem Casein. Die Ursache dieser Störungen ist das Gefrieren der Milch. Hierbei erleidet das Casein chemische Veränderungen, welche seine Löslichkeit beeinträchtigen, sodass nach dem Wiederauftauen der Milch Flocken von Casein in derselben herumschwimmen, die auch durch weiteres Erwärmen der Milch nicht gelöst werden können. Dieses Casein ist schwer verdaulich geworden und die Ursache der Verdauungsstörung. Die Therapie besteht darin, die Milch auf 24 Stunden auszusetzen und späterhin das Gefrieren durch geeignete Vorkehrungen zu verhüten.

Stadthagen.

K. Witthauer, Gelatine- und Salzwassereinspritzungen gegen die Darmblutungen beim Typhus. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 18.

Verf. ist der Meinung, dass die Gelatine zur Bekämpfung der Blutungen beim Typhus noch nicht häufig genug verwendet wird. In den von ihm beschriebenen 4 Fällen haben sich ihm die subcutanen Gelatineeinspritzungen in Verbindung mit Kochsalzinfusionen ausserordentlich bewährt. Die Gelatineeinspritzungen (am zweckmässigsten ist die sterilisirte Merck'sche Gelatine) werden täglich oder jeden zweiten Tag, die Kochsalzinfusionen nach Bedarf auch häufiger gemacht, bis die Blutung sicher ein paar Tage steht. Zur Bekämpfung der Herzschwäche wurden ausserdem noch Coffein, Campher und Digalen verwandt. Schreuer.



W. C. Posey, Abnormal contraction of the eyelids in association with movements of the jaw. University of Penna. med. bullet. 1907. Vol. XX, No. 1—2.

Ein 17jähriges Mädchen, das seit Kindheit eine rechtsseitige Ptosis hatte, zeigte eine übermässige Aktion des rechtsseitigen Rectus superior beim Blick nach oben; der rechte Rectus inferior schien insufficient zu sein. Das rechte obere Lid machte bei Kieferbewegungen synchron und rhythmisch die Kaubewegungen nach unten und oben mit. Beim Mundöffnen zeigte das obere Augenlid keinerlei Mitbewegungen. • Aehnliche Fälle von einseitiger Ptosis mit Mitbewegungen des Augenlides bei Kieferbewegungen sind mehrfach beschrieben. Von 32 derartigen Fällen der Mitbewegung zeigten 27 Ptosis und 10 eine Parese des Rectus superior.

S. Kalischer.

K. Pollack, Weitere Beiträge zur Hirnpunktion. Grenzgeb. d. Med. etc. Cd. 18 (1).

P. weist hier auf's neue darauf hin, wie die Hirnpunktion eine einfache und in kürzester Zeit auszuführende Vornahme darstellt, die imstande ist, auch in klinisch atypischen Fällen Vorhandensein und Sitz resp. Fehlen eines subduralen Hämatoms mit grosser Wahrscheinlichkeit nachzuweisen und so die Möglichkeit erfolgreichen operativen Vorgehens an die Hand zu geben. Die Methode wird bei der grossen Mehrzahl der Fälle, in denen sie vorgenommen wurde als durchaus ungefährlich bezeichnet. Für die Technik werden ausführliche neuere Vorschriften gegeben, wie sie Neisser jetzt anwendet. In einzelnen Fällen erweist sich auch das negative Resultat der Hirnpunktion als diagnostisch bedeutsam. Die Ventrikelpunktion, die ebenfalls oft angewandt wurde, dürfte in Zukunft ein häufiger neben und statt der Lumbalpunktion geübter Eingriff werden; ja bei der serösen Meningitis dürfte die Hirnpunktion in vielen Fällen der Lumbalpunktion überlegen sein. In einigen Fällen (Hydrocephalus acquisitus) konnte durch die mehrfache Hirn- resp. Ventrikelpunktion Besserung und Heilung erzielt werden, wo die Lumbalpunktion weder diagnostisch noch therapeutisch etwas leisten konnte, wahrscheinlich durch Abschluss der Hirn- und Rückenmarkshöhle.

S. Kalischer.

Ed. Phleps, Die diagnostische Verwertung der Schallleitungsveränderungen des Schädels bei intra- und extracraniellen Herderkrankungen. Arch. f. Psych. etc. Bd. 43 (3).

Ph. prüfte die Schallleitungsveränderungen des Schädels bei 20 Fällen von intra- und extracranieller Herderkrankung, deren pathologische Veränderungen zum grössten Teil eine Controlle durch die Operation oder Obduktion erfuhren. Daraus ergiebt sich, dass Erkrankungen des Craniums, der Dura und der oberflächlichen Hirnpartien stets Unterschiede in der Schallleitung hervorrufen. Ein Lauterwerden des Schalls fand sich bei der Auflockerung der Substanz des knöchernen Schädels durch Tumoren in demselben, ferner bei Knochendefekten des Craniums, bei subduralem Hämatom, bei Gumma in Dura und Rinde. Ein Leiser-

werden des Stimmgabeltones ergab sich bei Periostitis luetica, bei Knochenimpressionen und Verdichtungen, bei Tumoren in den oberflächlichen Hirnpartien ohne Verwachsung der Dura mit dem Schädeldache. Eine Verkürzung des Schalls fand sich auch bei einem Tumor der Acusticusgegend. Bei verschiedenen Fällen war der Ton über dem vorderem Schädelanteil, also über der Stirn, beiderseits wesentlich schlechter als sonst am Schädel, was zu Fehldiagnosen Veranlassung geben könnte. Ein Lauterwerden des fortgepflanzten Stimmgabeltones findet sich überall da, wo das Cranium den Ton weniger dämpft. Der Ton wird um so lauter, je näher an der Dura resp. am Gehirn auskultirt wird, so z. B. bei Verwachsungen der Dura mit dem Cranium. Eine bessere Schallleitung entspricht einem sonoren Perkussionston und eine Herabsetzung der Schallintensität entspricht einem längeren Perkussionston. Die Untersuchung der Schallleitung erfordert Uebung und Gewöhnung. Die Stimmgabel muss richtig aufgesetzt, der Kopf frei gehalten werden; Nebengeräusche im Stethoskop können stören. Die einfach angeschlagene Stimmgabel eignet sich am besten. Als Tonhöhe ist am besten eine mittlere zu wählen. Die Auskultation des fortgeleiteten Stimmgabeltones macht keine Schwierigkeiten. S. Kalischer.

E. Siemerling, Zur Symptomatologie und Therapie der Kleinhirntumoren. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 14.

S. berichtet über 7 Fälle von Kleinhirntumor. In 2 Fällen (Kindern) konnte das von Bruns betonte Scheppern und die diffuse Tympanie wahrgenommen werden. Der Schwindel war mitunter ausgeprägter als die cerebellare Ataxie. Dreimal fehlte der Nystagmus. Mehrfach war das Auftreten der Erscheinungen ein schubweises. Die Areflexie der Cornea war fünfmal vorhanden, zeigte jedoch Schwankungen im Gehen und Kommen. Als ein ausserordentlich wichtiges Symptom für die Seitendiagnose der Tumoren der hinteren Schädelgrube ist die Areflexie der Cornea anzusehen. Die tremorartigen und elektrischen Bewegungen hatten viel Aehnlichkeit mit denen der multiplen Sklerose. Das Symptom der Adiadokokinosis scheint häufig, doch nicht constant zu sein. Psychische Störungen sind bei Kleinhirntumoren selten. Von der Lumbalpunktion und der Seitenventrikelpunktion wird man bei Kleinhirntumoren unter den nötigen Cautelen zur Entlastung des Druckes Gebrauch machen. Die Ventrikelpunktion ist namentlich da am Platze, wo die Lumbalpunktion in ihrer Wirkung versagt. Ist die Diagnose und besonders die Seitendiagnose sicher, so wird man, um der drohenden Erblindung vorzubeugen, zur Operation raten; jedenfalls sollte eine Palliativtrepanation empfohlen werden. S. Kalischer.

M. Jaboulay, Traitement palliatif de la lagophthalmie par la section du sympathique. Gaz. des hôp. 1908, No. 24.

Es handelt sich um einen seit vier Jahren infolge eines Ohrenleidens rechtsseitig facialisgelähmten Knaben. Die Funktionen des Gaumensegels und der Chorda waren normal. Die Hornhaut war, obgleich durch die

Lähmung des Orbic. oculi unbedeckt, unverändert. Verf. glaubt nicht, dass in diesem Falle elektrische Behandlung (eine elektro-diagnostische Untersuchung ist nicht angestellt worden) etwas nützen könne. Verf. dachte daran, durch Sektion des Sympathicus, wodurch Verengung der Lidspalte und Enophthalmus entsteht, dieses Offenbleiben der Lidspalte des Auges der gelähmten Seite zu corrigiren; er will den Halssympathicus im Niveau des obersten Ganglions durchschneiden und das untere (centrale) Ende des Sympathicus in das peripherische des Facialis hineinpfropfen. Verf. glaubt so der Entstellung besser Herr zu werden, als durch die bisher bekannten Methoden der Facialispfropfung und so die unangenehmen Mitbewegungen vermeiden zu können. Es ist in dieser Abhandlung nicht gesagt, ob Verf. seine Idee ausgeführt hat und wie die Folgen sich gestaltet haben. Bernhardt.

E. Wertheimer et Ch. Dubois, Un argument contre la régénération autogène des nerfs. Soc. de Biol. 1908, No. 22, p. 1098.

Bei einem jungen Hunde vernähten die Verff. das centrale Ende des N. lingualis mit dem peripherischen des N. hypoglossus, nachdem das centrale Ende des letzteren hoch oben getrennt war. 14 Wochen später wurde die Chorda tympani im Mittelohr durchtrennt; 10 Tage später wurden die Nerven blossgelegt. Reizung des N. lingualis bewirkte weder eine Zusammenziehung der Zunge noch eine Gefässerweiterung an derselben, aber auch die Reizung des peripherischen Hypoglossusendes mit den stärksten Strömen löste keine Muskelbewegung aus. Dieses peripherische Stück enthielt keine Hypoglossusfasern mehr, sondern stellte nur eine Verlängerung des Lingualis dar. — In einem anderen Experiment vereinigten Verff. den Ramus infraorbitalis des N. maxillaris super. mit dem oberen Mund-Lippenast des Facialis. Nach einem Vierteljahr durchschnitt man den Stamm des Facialis an der Parotis, um seine peripherischen Anteile zur Degeneration zu bringen. In einem zweiten Falle wurde in ähnlicher Weise verfahren. — Bei keinem der beiden Hunde hatte die stärkste Reizung des Mund-Lippenastes auch nur den geringsten Effekt auf die Muskeln. Bernhardt.

A. Pers, Ueber chirurgische Behandlung der Ischias. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 29.

P. berichtet über die Operation der Neurolyse, die er an 47 Patienten wegen Ischias 49mal ausgeführt hat. Ueber die Art der Schnittführung, durch welche es ermöglicht wird, den roten resp. adhärenten Nerven mit den Fingern von der Umgebung loszulösen, ferner über die Baracz'sche Methode des Fassens des Nerven bei seinem Austritt aus dem Foramen ischiadicus siehe im Original. (Vergl. auch dieses Cbl. 1906, S. 526). Die Behandlung soll mit der Operation nicht abgeschlossen sein, sondern man verordne Massage als Nachbehandlung, wenn sich wieder Muskelschmerzen bemerkbar machen. Auch bei Arthritis deformans kann, wenn Schmerzen in der Hüfte auftreten, operirt werden; diese Schmerzen sind oder können doch nicht nur abhängig sein von der Arthritis, sondern ein Symptom eines selbständig daneben bestehenden Ischialleidens. Verf.



fasst seine Erfahrungen in folgenden Sätzen zusammen: 1. Ischias ist einer Perineuritis oder deren Folgezustand (Adhäsionen) zuzuschreiben. 2. Eine Lösung des erkrankten Nerven hat den Stillstand der Entzündung zur Folge; wenn die Adhäsionen gesprengt sind, hören die Schmerzen auf. 3. Indikationen zur Operation sind Dauer- oder Schmerzhaftigkeit und Hartnäckigkeit der Krankheit gegenüber der üblichen Behandlung sowie Individualität des Patienten. 4. Das Resultat ist im Vergleich mit den Resultaten jeder anderen Ischiasbehandlung als fast constant zu betrachten. 5. Die 4,8 pCt. Recidive sind vorläufig nur einer mangelhaften Adhäsionslösung zuzuschreiben. (Die Bemerkung des Verf.'s, dass die Vorschläge von Renton in den neuesten Handbüchern nicht erwähnt sind, trifft für meine Bearbeitung der Krankheiten der peripherischen Nerven [Wien, Hölder, Zweite Aufl., zweiter Teil, 1904, S. 439] nicht zu, da dort der Arbeit Renton's ganz besonders gedacht ist). Bernhardt.

T. Schidachi, Ueber das Erythema induratum. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Bern). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 90, S. 371.

Verf. berichtet über 16, meist auch histologisch genau untersuchte Fälle von Erythema induratum und benutzt dieses Material zusammen mit 136 aus der Literatur gesammelten Beobachtungen zu statistischen Feststellungen und klinischen Erörterungen über Geschlecht und Alter dieser Kranken, über die Häufigkeit des ulcerösen Zerfalls der Knoten, über den Sitz der Affektion und ihre Beziehung zur Tuberkulose. Die meisten Autoren zweifeln nicht an einem ätiologischen Zusammenhange mit dieser Krankheit, andere sind der Ansicht, dass es eine tuberkulöse und eine nicht tuberkulöse Form des Erythema induratum gebe, doch fehlen sichere Anhaltspunkte für eine solche Unterscheidung. Die histologische Untersuchung zeigt bald typisch tuberkulöse, bald rein entzündliche Veränderungen, ohne dass diesen anatomischen Verschiedenheiten solche im klinischen Bilde entsprechen. Das Fehlen tuberkulöser Struktur spricht nicht notwendig gegen Tuberkulose; Verf. sah in einem solchen Falle deutliche lokale Tuberkulinreaktion. Die grosse Mehrzahl der Fälle macht zweifellos den Eindruck einer einheitlichen Krankheit, die nahe Beziehungen zur Tuberkulose hat, bei einigen ist dieser Zusammenhang durch Tierexperiment, Bacillennachweis, lokale Tuberkulinreaktion so gut wie sicher bewiesen. — Therapeutisch hat gelegentlich das Arsen, einmal eine lange fortgesetzte, sehr milde Tuberkulinbehandlung günstige Resultate ergeben.

H. Müller.

P. E. Wosstrikow und S. L. Bogrow, Zur Aetiologie der „Creeping disease". Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 90, S. 323.

In Bestätigung der Befunde einiger anderer Forscher (Cbl. 1907, S. 527) konnten die Verff. in einem Fall von Creeping disease als deren Urheber eine etwa 1 mm grosse unreife, im ersten Entwickelungsstadium befindliche Gastrophiluslarve nachweisen. Sie halten es aber, zumal auch das klinische Aussehen nicht immer genau dasselbe ist, für wohl möglich, dass die Affektion zuweilen auch einen anderen Erreger haben kann. Bei ihrer Kranken, einem 12jährigen Mädchen, bei dem der charakte-

ristische schmale rote Streifen in zwei Tagen von der rechten Schläfengegend bis zum Rande des Unterkiefers fortgeschritten war, verschwanden nach der Entfernung der Larve aus dem Ende des Ganges rasch alle Erscheinungen, in anderen Fällen haben die Verff., stets mit promptem Erfolge, den Gang aufgeschlitzt, Jodtinktur aufgepinselt und Xeroform eingestreut. H. Müller.

C. Bruck und M. Stern, Die Wassermann-A. Neisser-Bruck'sche Reaktion bei Syphilis. (Von der Neisser'schen Java-Expedition und aus der Universitätsklinik f. Syphilis u. Hautkrankh. in Breslau). Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 10—12.

Die Untersuchungen der Verff. ergaben, dass die Seren niederer Affen nicht selten auch schon normalerweise einen Antikörpergehalt aufweisen, der durch die Syphilisinfektion eine Steigerung erfährt. Bei höheren Affen (Orang-Utans) wurden bisher Antikörper immer erst nach der Infektion, dann aber häufig schon vor Auftreten des Primäraffekts, wohl als Ausdruck der erfolgten Generalisation des Syphilisgiftes, gefunden. Eine abtötende Wirkung auf das Virus kommt den Antikörpern nicht zu. — Das Luesantigen stellt — auch beim Menschen — nicht ein Mikroorganismenprodukt dar, sondern eine körpereigene Substanz, die durch den Einfluss des Syphiliserregers eine starke Vermehrung erfährt. Positiver Antigenbefund und Verimpfbarkeit fallen nicht immer zusammen. Der Antigenbefund beweist nur, dass irgendwo im Körper lebendes Virus vorhanden ist, nicht aber eine Coincidenz von Antigen und Spirochaeten in demselben Organ. In den Organen luetisch inficirter Affen, die mit Quecksilber oder Atoxyl behandelt waren, liess sich Antigen nur höchst selten nachweisen. — Die Antikörperuntersuchungen bestätigten die hohe praktische Bedeutung der serodiagnostischen Reaktion für die Syphilis; denn es reagirten 81,5 pCt. der unbehandelten Luetiker aus den verschiedenen Stadien (von den behandelten nur 29,5 pCt.) positiv, während Nichtsyphilitische so gut wie nie die Reaktion zeigten. Der Antikörpergehalt steigt und fällt mit der zunehmenden und abnehmenden Quantität und Tätigkeit der Syphiliserreger; die Latenzstadien werden also nicht etwa durch einen hohen Antikörpergehalt des Serums bedingt. Positive Reaktion lässt in zweifelhaften Fällen auf Syphilis, in den Latenzperioden darauf schliessen, dass die Krankheit noch nicht erloschen ist. Negative Befunde beweisen nichts. Der direkte Zusammenhang von Syphilis, Tabes und Paralyse ist durch die Serumuntersuchung experimentell so gut wie bewiesen. H. Müller.

A. L. Wolbarst, A brief study of the prostate with reference to the curability of gonorrhoea. N.-Y. med. journ. 1908, No. 10.

Verf. macht auf die Fälle recidivirender Gonorrhoe aufmerksam, in denen der Sitz der Krankheit in der Prostata liegt. Obwohl seine Arbeit nichts neues bringt, interessiren doch die mitgeteilten Zahlen. Von 55 Fällen dieser Art dauerte die Krankheit bevor die Patienten in die Behandlung des Verf.'s kamen: 6 Wochen bis 6 Monate in 24 Fällen, 6 Monate bis 1 Jahr 15mal, 1 bis 3 Jahre 7mal, 3 bis 10 Jahre 5mal,

und in je einem Falle 12, 15, 19, 26 Jahre. 15 von diesen 55 Fällen stehen noch in Behandlung, 40 sind geheilt. Die Behandlungsdauer bis zum Verschwinden der Gonokokken aus dem Morgensekret variirte von 10 Tagen bis zu 11 Wochen. Uebrigens fand Verf. in fast allen Fällen auch im Prostatasekret selbst bezw. in dem nach Expression der Prostata entleerten, zweiten Harn Gonokokken. Der Ausfluss bestand bei denselben Patienten nach Beginn der Prostatabehandlung noch 9 Wochen bis 10 Monate. Je länger die Infektion zurücklag, desto länger war die Behandlung notwendig. B. Marcuse.

Leopold und Ravano, Neuer Beitrag zur Lehre von der Menstruation und Ovulation. Arch. f. Gynäkol. 1907, Bd. 83, H. 3.

Die Menstruation, d. h. der periodische Blutaustritt aus der Uterusschleimhaut hängt ab vor der Gegenwart der Ovarien und von der genügenden Ausbildung der Uterusschleimhaut und nicht von dem einfachen Platzen eines Graff'schen Follikels. — Kurz vor und während des Platzens eines Graff'schen Follikels pflegt in der grössten Zahl der Fälle im Ovarium ein starker Blutzufluss einzutreten. Dieser ist mit grösster Wahrscheinlichkeit die Ursache, weshalb die Ovulation häufig mit der Menstruation zusammenfällt. Wenn ein reifer Graff'scher Follikel aufgebrochen ist, bildet sich ein Corpus luteum, dessen Alter man mit relativer Sicherheit von seiner Entstehung bis zur siebenten Woche bestimmen kann. — Die Ovulation folgt bisweilen einem eigenen periodischen Cyklus, bisweilen geschieht sie sprungweise; meistens jedoch fällt ihre Periodicität mit derjenigen der Menstruation zusammen. — Die Ovulation findet in mehr als einem Drittel aller Fälle nicht gleichzeitig mit der Menstruation statt. — Die Ovulation kann zu irgendwelcher Zeit eintreten, auch wenn gar keine uterine Blutung erfolgt. Diese Tatsache macht es ausserordentlich wahrscheinlich, dass Conception auch zu jeder Zeit stattfinden kann. — Die Menstruation kann stattfinden ohne Ovulation. — Auch in der Zeit der senilen Schrumpfung der Eierstöcke kommen in ihnen noch ganz normale Follikel und Corpora lutea vor, woraus sich annehmen lässt, dass die Ovulation die Menstruation überdauern wird. Br. Wolff.

Meyer, Ueber Melanome der äusseren Genitalien. Arch. f. Gynäkol. Bd. 85, H. 3.

Verf. kommt an der Hand eines Falles zu folgendem Urteil: Das Melanom der Vulva ist eine bösartige Geschwulst, die aus gewucherten Chromatophoren besteht. Nach seiner Meinung darf man keinen Unterschied machen zwischen Melanosarkom und Melanocarcinom. Das Melanom ist hauptsächlich eine Erkrankung des höheren Alters. Die grosse Malignität ist besonders durch die schnelle Metastasenbildung bedingt. Daher ist die Prognose stets eine schlechte. Die Therapie besteht in einer ausgiebigen Exstirpation des Tumors und der regionären Lymphdrüsen.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 5. September. No. 36.

Fr. Weidenreich, Beiträge zur Kenntnis der granulirten Leukocyten. (Aus dem anatom. Institut zu Strassburg). Arch. f. mikrosk. Anatomie u. Entwickelungsgesch. 1908, Bd. LXXII, H. I, S. 209.

W. hält die gewaltige Menge von Arbeit, die seit den klassischen Untersuchungen der weissen Blutkörperchen namentlich von klinischer Seite und aus klinischem Interesse an das Studium dieser Zellelemente gewendet wurde, deshalb für teilweise überflüssig, weil das Hauptinteresse dabei auf die Granulationen gerichtet wurde, deren specifischen und chemischen Charakter man ja bekanntlich einen Wert für die Beurteilung der Leukocyten zusprach, dadurch sei die reine Morphologie zu sehr vernachlässigt worden, woran zum Teil neben der allzu einseitigen Forschungsrichtung auch die Methodik schuld sei, die fast nur nach der färbetechnischen Seite hin ausgebaut worden sei. Er hat deshalb im Anschluss an

Deetjen eine Methode ausgebildet, die nicht nur die Zellelemente in der Bewegung fixirt, sondern auch Protoplasma, Centralkörper, Granulationen und Kern darstellbar macht.

Mit Hülfe dieser Methode hat er vor allem die Kernformen des strömenden Blutes unter normalen Bedingungen, sowie im leukämischen überlebenden und extravadirten Blute untersucht. Auch die degenerirenden Leukocyten der Blutorgane werden beschrieben. In Bezug auf das Protoplasma und die Granulationen giebt W. an, dass die letzteren nicht, wie Ehrlich will, mehr oder weniger normale Sekrete der Zellen sind, sondern dass es sich dabei um Degenerationsprodukte handelt. Auf Grund seiner Untersuchungen, die an Menschen, Katzen, Kaninchen, Meerschweinchen, Ratten und Fröschen angestellt sind, kommt er zu dem Schluss, dass die Lymphocyten undifferenzirte Zellformen seien, die sich nach der Richtung der granulirten Elemente entwickeln könnten. In Sonderheit sieht er die Mastleukocyten vom menschlichen Typus als Degenerationsformen an. Aber auch für die Speichelkörperchen, sowie für manche grob granulirten Leukocyten hält er diese Ansicht für erwiesen.

G. F. Nicolai.

H. Lungwitz, Stoffwechselversuche über den Eiweissbedarf des Kindes. Halle 1908. 82 S.

L. vertritt den Standpunkt, dass übermässige Eiweisszufuhr schädlich sei, dass man sie unter das übliche Mass herabsetzen solle, und bringt eine Zusammenstellung von Citaten derjenigen Autoren, die sich über den „Eiweissmischfaden“ bei Erwachsenen und besonders bei Kindern aussprechen. — L. selbst hat dann an einer grösseren Zahl von Kindern den Eiweissumsatz bestimmt. Die Nahrung wurde nicht durchgängig analysirt, die Zufuhr der stickstofffreien Stoffe nicht gleichgehalten. Trotzdem die Eiweisszufuhr geringer war als üblich, kam es zu Eiweissansatz (allerdings nicht zu grösserem bei höherer Zufuhr. Ref.). L. hält die von Siegert aufgestellten Werte für die Nahrungs- speciell für die Eiweissmengen für massgebend, obwohl er selbst sie um 10—20 pCt. überschritt. Ein Herabgehen unter Siegert's Werte, in denen das Eiweiss nur 10 pCt. der Gesammtcalorienzufuhr ausmacht, soll schädlich sein, ebenso auch ihre Ueberschreitung bis zu den jetzt üblichen Eiweisswerten.

Bemerkenswert ist, dass bei tuberkulösen Kindern kein Ansatz zu erzielen war, selbst nicht bei einer Mastkost. A. Loewy.

J. Ville et E. Derrien, Réactions calorées des acides biliaires avec la vanilline et avec l'aldehyde anisique. Compte rend. biol. 64, p. 905.

Nach K.'s und D.'s Beobachtungen geben Gallensäuren mit Vanillin und Anisaldehyd unter Zusatz von Schwefelsäure Farbenreaktionen, sowohl Tauro- wie Glykochol- wie Cholalsäure. Um Gallensäure nachzuweisen, macht man einen alkoholischen Auszug, concentrirt ihn, fügt dazu auf einem Uhrschälchen einige Tropfen der verdünnten alkoholischen Lösungen der Aldehyde und einen Tropfen concentrirte Schwefelsäure. Schon in der Kälte, schneller in der Wärme tritt Rotfärbung auf. Anisaldehyd

scheint das empfindlichere Reagenz zu sein. Spektroskopisch zeigen sich Absorptionsstreifen; beim Vanillin bei $\lambda = 540$, beim Anisaldehyd bei $\lambda = 520$.

A. Loewy.

J. Baer und L. Blum, Ueber die Einwirkung chemischer Substanzen auf die Zuckerausscheidung und die Acidose. Hofmeister's Beiträge. Bd. 11, H. 3 u. 4.

In früheren Versuchen hatten Verff. feststellen können, dass die Glutarsäure bei phloridzindiabetischen Hunden die Glykosurie stark herabsetzt oder gar sein völliges Verschwinden bringt und ebenso die Acidose beseitigt bei gleichzeitiger starker Verminderung der Stickstoffausscheidung. Neuerdings liess sich constatiren, dass ebenso wie die Glutarsäure auch die Adispinsäure $C_6H_{10}O_4$, Pimilinsäure $C_7H_{12}O_4$ und die Korksäure $C_8H_{14}O_4$ auf die Zucker- und Acetonausscheidung beim Phloridzindiabetes wirken. Die nächst höheren Homologen, die Acelaïnsäure $C_9H_{16}O_4$ und die Sebarinsäure $C_{10}H_{18}O_4$ sind dagegen ohne jeden Einfluss. Dieser Unterschied in der Wirkung der einzelnen Säuren dürfte zum Teil zurückzuführen sein auf die Verschiedenheit in ihrer Verbrennbarkeit. Es ist aber auch möglich, dass für die höheren nicht wirksamen ein anderer Abbaumodus besteht als für die niederen.

Wohlgemuth.

J. Hornowski und W. Nowicki, Histologische Untersuchungen über die Nebennieren bei Arteriosklerose, sowie über den Befund in Nebenniere und Aorta von Kaninchen bei intravenösen Adrenalininjektionen. (Aus dem Laboratorium des pathol.-anat. Instituts der Universität Lemberg). Virchow's Arch. Bd. 192, 2.

Die von den Verffn. verwendeten Versuchstiere erhielten täglich 3 bis 10 Tropfen Adrenalinum hydrochlor. Takamine in die Ohrvene gespritzt. Alle 8—10 Tage wurde die Dosis um einen Tropfen gesteigert. Schon nach $2^1/_2$ Monaten fanden sich an der Aorta Veränderungen. Es wurden bis zu 80 Injektionen vorgenommen. Die Aortenwand der mit Chloroform getöteten Tiere zeigte zerstreute oder herdweise auftretende Verdünnungen und Ausbuchtungen von verschiedener Grösse und Tiefe. Mikroskopisch fanden sich die meisten Veränderungen an der Media und besonders an ihren elastischen Fasern, die ihre wellige Form verloren und zu langgestreckten Bündeln wurden. Ferner kam es zu Anhäufungen zellarmen Bindegewebes in der Media und zu Kalkablagerungen in der Intima. Die Intima zeigte stellenweise bis in die Media reichende Querrupturen. Die Verff. bringen für die Vorgänge folgende Erklärung: das Adrenalin steigert den Blutdruck, dadurch verlieren die elastischen Fasern ihre Elasticität und es kommt zu Ausbuchtungen der Gefässwand, weiterhin auch zum Verfall elastischer Fasern und zu Kalkablagerungen. Gefässveränderung nach Adrenalininjektion und menschliches Atherom sind nicht analoge Vorgänge. Ersterer Vorgang spielt sich hauptsächlich in der Media, letzterer grösstenteils in der Intima ab. Die Mediaveränderungen dürfen nicht als Mesarteriitis gedeutet werden. Für die Intensität der Veränderungen haben wahrscheinlich Rasse, Lebensalter, Fütterungsart eine Be-

deutung. Verff. untersuchten weiterhin die Nebennieren von Menschen mit Arteriosklerose und Kaninchen, die die Adrenalinveränderungen an den Gefässen zeigten. Ein Zusammenhang zwischen den Nebennieren und den atheromatösen Processen war nicht nachzuweisen. Wahrscheinlich kommt es bei der Arteriosklerose zu Sekretionsstörungen in den Nebennieren, die in einer Vermehrung oder Veränderung der chemischen Zusammensetzung des Sekrets beruhen, wodurch weiterhin eine Steigerung des Blutdrucks veranlasst wird, dem sicher auch beim Entstehen der echten Arteriosklerose eine wesentliche Bedeutung zukommt.

Geissler.

F. Klopstock, Ueber eine eigentümliche Form totaler produktiver interstitieller Pneumonie neben subakuter Leberatrophie im Kindesalter. (Aus der pathol.-anat. Anstalt des Städt. Krankenh. im Friedrichshain in Berlin). Virchow's Arch. Bd. 19, 2.

Ein 10jähriges Kind ging unter den Zeichen höchster Atemnot zugrunde. Die Ursache hierfür war klinisch nicht sicher festzustellen. Die Obduktion ergab eine Erweiterung der Herzhöhlen, Degeneration des Herzens; die Lungen waren derb, sehr schwer, fast luftleer, ihr Parenchym von zäher, lederartiger Consistenz, einige Bronchialdrüsen enthielten Käseherde, ebenso der linke Unterlappen einen solchen. Die wenig verkleinerte Leber sah gelblich opak aus, zeigte deutliche Läppchenzeichnung und einige eingesunkene Stellen. Diese sahen rot aus. Hier fehlte die Läppchenzeichnung, fand sich zähe Consistenz und scharfe Abgrenzung der roten und gelben Substanz. Nieren und Milz waren cyanotisch indurirt. Diagnose: Pneumonia interst. productiva total. utriusque lateris, Atrophia flava et rubra hepatis. Mikroskopisch zeigten die Lungen eine sehr beträchtliche von den Alveorlarsepten ausgehende Bindegewebswucherung, die stellenweise den alveolären Bau der Lungen völlig substituirt hatte. Narbiges Bindegewebe fand sich nirgends. Das Alveolarepithel war öfter gewuchert und in der Form verändert, sowie mehrfach geschichtet. Bronchien und Blutgefässe waren unverändert. Die Bindegewebsbildung muss als ein selbstständiger, interstitiell angreifender Process angesehen werden, da in den Alveolen jegliches Exsudat fehlte. Das Interessante des sehr seltenen Falles liegt also darin, dass jegliche Erscheinung von fibrinöser Pneumonie fehlte und auch Lues auszuschliessen war. Was ihn dann weiter interessant macht, ist die im Kindesalter sehr seltene Lebererkrankung — eine weniger stürmische, subakute Form der gelben Leberatrophie. — Ob und welcher Zusammenhang zwischen der Lungen- und Lebererkrankung besteht, vermag Verf. nicht zu entscheiden, doch denkt er an die Wirkung einer besonderen Noxe. Geissler.

R. Meyer, Ueber einen Holoacardius acephalus (sog. Amorphus). Virchow's Arch. Bd. 192, 2.

Nach der Geburt eines normalen, ausgetragenen Knaben fand sich an der spontan ausgestossenen Placenta eine doppelte Nabelschnur mit dem Amorphus. Dieser war 62 mm lang, bestand aus einem Rumpf mit einem Kopfrudiment und zwei rudimentären, weit auseinanderstehenden

unteren Gliedmassen; die Arme fehlten. Zwischen dem Ansatz der Beine verlief eine Raphe von einer dorsalen seichten Grube zu einem ventralen kleinen Höcker (Genitalhöcker). Die Beine zeigten undeutliche Gliederung. Die Oberfläche des Amorphus wies eine Zahl von Schnürfurchen auf. Eine Sonderung innerer Organe, Brust- und Bauchhöhle fehlten. Die mikroskopische Untersuchung zeigte Veränderungen der Haut, ungleiche Verteilung der willkürlichen Muskulatur, sehr erheblichen Mangel des Centralnervensystems (Gehirn und Rückenmark) und der Nervenstämme. Das Knochensystem fehlte teils, teils war seine Gruppirung und die Form einzelner Knochen sehr merkwürdig. Die Verknöcherung war verschieden weit fortgeschritten. Von den inneren Organen waren nur einzelne der Beckenhöhle rudimentär erhalten, die anderen mussten aus Gewebstrümmern diagnosticirt werden. Die Gefässe hatten sehr dünne Wände, manchmal bestanden letztere nur aus einer dünnen Schicht von wenigen Spindelzellenreihen. Das Herz fehlte. Die Organe waren ursprünglich angelegt, gingen dann aber durch Nahrungsmangel zugrunde. Geissler.

J. A. Schabad, Der Phosphorlebertran in der Therapie der Rachitis. Sein Einfluss auf den Kalkstoffwechsel. Therapie der Gegenwart 1908, S. 260. Juni.

Um die Frage von dem Einfluss des Phosphors auf den Kalkstoffwechsel bei Rachitis klarzulegen, stellte Sch. an zwei rachitischen und einem gesunden Kinde vollständige Kalkstoffwechselversuche an. Nach seinen Beobachtungen übt der Phosphorlebertran auf den Kalkstoffwechsel gesunder Kinder keinen Einfluss aus, erhöht jedoch die Kalkretention bei Rachitis. Diese Wirkung tritt bald nach dem Beginn der Darreichung des Mittels auf — ist nach 3—5 Tagen schon deutlich ausgeprägt — und schwindet nach dem Fortlassen desselben sehr allmählich, sodass sie noch nach 2 Monaten nachweisbar ist (wenn das Mittel im Laufe von $2^1/_2$ Monaten genommen wurde). Joachimsthal.

K. Gütig, Paraffinprothesen in der Fusssohle. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 17.

Bei einer 47 Jahre alten Patientin, die seit $1^1/_2$ Jahren an überaus heftigen, von der linken Ferse ausstrahlenden Schmerzen litt und bei der das Röntgenbild genau dem Schmerzpunkt entsprechend einen knöchernen Vorsprung an der Plantarfläche des Calcaneus ergab, wurden von der Sohle aus 2 ccm weiches Paraffin in die Umgebung des Vorsprunges eingespritzt. Am nächsten Tage war der Fuss leicht geschwollen und gerötet; auch bestand geringe Temperatursteigerung. Schwellung und Fieber liessen am zweiten Tage nach, die Schmerzen bestanden mit geringer Intensität noch einige Wochen fort. Nach zwei Monaten war ein vollkommen beschwerdefreier Zustand eingetreten. Zur Zeit der Publikation — fünf Jahre nach erfolgter Injektion — tastet man deutlich eine längs der Fascie bis zu den Metatarsusköpfchen hinziehende Platte, die dem mittlerweile eingekapselten Paraffin entsprechen dürfte.

Joachimsthal.

Hahn, Die Radikaloperation der Ueberhernien mit Hülfe der systematischen Dehnung der Bauchdecken. Arch. f. klin. Chir. Bd. 85, S. 718.

Die grossen irreponiblen Hernien haben eine sehr hohe Mortalität bei der Radikaloperation, die in der Hauptsache durch das Missverhältnis zwischen dem Rauminhalt der Bauchhöhle und der Masse der Eingeweide verursacht ist; eines der Hauptmomente ist dabei die Insufficienz der Atmung nach der gewaltsamen Reposition. Viele besonders grosse irreponible Hernien konnten bisher wegen dieses Missverhältnisses überhaupt nicht radikal operirt werden; sie wurden als sog. „übergrosse Hernien" zusammengefasst. Beide Gruppen von Hernien vereinigt H. in der Bezeichnung „Ueberhernien", welche sowohl ihre besondere Grösse, wie ihre Bösartigkeit kennzeichnen soll.

Absolut inoperabel sind keine Hernien mehr, wenn man sich des H.'schen Verfahrens der systematischen Dehnung der Bauchdecken bedient. Diese besteht in einer Einpressung von Brucheingeweiden in die Bauchhöhle und der folgenden, so lange erzwungenen Retention, bis die genügende Dehnung der Bauchdecken erfolgt und die Bauchhöhle bequem imstande ist, die Eingeweide sämmtlich ohne besondere Spannung in sich aufzunehmen. Die Einpressung und Retention wird in möglichst vielen kleineren Etappen ausgeführt, die Retention durch unelastische Mullstärkeverbände bewirkt. Zur Reserveausweitung der Bauchhöhle wird die Hernie invertirt und eine Kugel von möglichst grossen Dimensionen in das Cavum des eingestülpten Bruchsackes eingelegt.

Falls sich eine grosse Hernie mit Hülfe der conservativen Methoden nicht einmal partiell reponiren lässt, liegt die Ursache stets in der relativen Enge der Bruchpforte. Für diese Fälle und bei den anderen übergrossen Hernien ist zur Erreichung der Radikaloperation bezw. zur Beseitigung der hohen Mortalität die präliminare blutige Erweiterung der Eingangspforte in die Bauchhöhle durchaus nötig, um die systematische Dehnung der Bauchdecken vornehmen zu können. — Die Radikaloperation erfolgt dann nach den üblichen Grundsätzen; ihre Mortalität ist nicht wesentlich höher als bei kleinen Hernien.

Mitteilung der drei so operirten mindestens 2 Jahre recidivfrei gebliebenen enormen Hernien. Peltesohn.

E. Waldstein, Augenärztliche Beobachtungen über die Ophthalmoreaktion mit Tuberkulin. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVI, I, 3, S. 285.

O. Stuelp, Eine Warnung vor der Ophthalmoreaktion. Ebenda. S. 292.

Nach den Versuchen von W. übt die Beschaffenheit der Bindehaut einen deutlichen Einfluss aus sowohl auf die Art und Weise, wie auch auf die Intensität und Dauer der Ophthalmoreaktion. In vielen Fällen von Conjunctivitis eczematosa, von Follikelkrankheit, häufig auch von chronischem Katarrh, besonders solchen, die nach anderweitiger tiefgehender Erkrankung (Trachom) zurückgeblieben sind, verläuft die Ophthalmoreaktion viel schwerer, als bei gesunden Bindehäuten. Vor der allgemeinen Anwendung der Ophthalmoreaktion als diagnostisches Hülfsmittel ist nachhaltig zu warnen.

In 9 unter 14 Fällen von Augenkranken mit Tuberkulose oder Tuberkuloseverdacht, bei denen St. die Ophthalmoreaktion ausführte, traten schwerere bis zu 7 Wochen und darüber dauernde Entzündungserscheinungen an Augen auf, die zwar früher entzündlich erkrankt, zur Zeit der Instillation aber kürzere oder längere Zeit völlig reizlos waren, ferner an Augen, die nachweislich nie erkrankt waren, wenn das andere Auge krank war oder krank gewesen war. Vor der Ophthalmoreaktion ist in der Ophthalmologie überhaupt dringend zu warnen. Horstmann.

O. Ország, Ueber den diagnostischen Wert der Ophthalmoreaktion bei Typhus abdominalis. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 15.

Verf. benutzte nach Chantemesse's Vorschrift als Untersuchungsmaterial eine aus einem virulenten, aus der Leiche eines an Typhus Verstorbenen gezüchteten Typhusbakterienstamme stammende Lösung. Ein Tropfen derselben wurde auf die innere Fläche des unteren Lides geträufelt. Nach 2—3 Stunden beobachtete man an dem betreffenden Auge Röte, Tränen, Gefühl von Wärme und Jucken an der Bindehaut der Lider, ferner auch fibrinöses Exsudat. Nach den Versuchen des Verf.'s ist die Chantemesse'sche Ophthalmoreaktion zur Zeit für praktische Zwecke nicht verwendbar, da wir über kein beständiges Typhustoxin mit gleicher Intensität verfügen. Die Ophthalmoreaktion kann sich nach 6 Stunden nicht nur bei Typhösen, sondern auch bei anders Erkrankten positiv erweisen. Die positive Reaktion ist also in diesem Zeitpunkt für Typhus abdominalis nicht charakteristisch. Nach 24 Stunden geben die meisten Fälle von Typhus abdominalis positive Reaktion. Negative Reaktion ist bei Fiebernden mit grösster Wahrscheinlichkeit gegen Typhus abdominalis zu verwerten. Reconvalescenten reagiren etwa in der Hälfte der Fälle positiv. Bei anderen Krankheiten ist die Reaktion nach 24 Stunden meistens negativ, positive Reaktion wurde jedoch auch beobachtet.

Horstmann.

Alt, Ueber neuere Apparate zur Hörverbesserung. Wiener med. Presse 1907, No. 9.

Derselbe, Das Mikrotelephon als Hörapparat. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1908, No. 1.

Als besonders brauchbaren Apparat zur Hörverbesserung empfiehlt A. das Mikrotelephon, bestehend aus einem Mikrophon, einem Telephon, einem Trockenelement und den nötigen Leitungsschnüren. Mikrophon und Telephon sind so klein, dass sie mit der Hand umgriffen werden können. Der hochgradig Schwerhörige, mit dem man, je nach der Länge der Leitungsdrähte, in beliebiger Entfernung sprechen kann, soll die leiseste Conversationssprache sehr gut hören. An Stelle des Trockenelementes, das durch den Gebrauch rasch aufgezehrt wird, kann mit Vorteil ein Accumulator verwendet werden, der in der Rocktasche getragen werden kann. Schwabach.

M. Rothmann, Ueber die Ergebnisse der Hörprüfung an dressirten Hunden. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1908, S. 103.

Die von R. mit der Fleischdressur auf einen bestimmten Ton (Kalischer) oder einen Zuruf (Rothmann) bei Hunden mit teils totalen, teils partiellen Schläfenlappenexstirpationen, und Ausschaltung der hinteren Vierhügel und der Corpora geniculata interna erzielten Ergebnisse weisen darauf hin, dass die hier in Betracht kommenden Hörreaktionen in der Grosshirnrinde zustande kommen und zwar in einem etwas grösseren Areal, als H. Munk es für seine Hörsphäre in Anspruch genommen hatte. Vor allem ist der Gyrus sylviacus hier zur Hörsphäre hinzuzufügen. Dagegen gestatten die Versuche nicht, die Frage zu beantworten, inwieweit die Ergebnisse der Hördressuren Rückschlüsse auf die unter normalen Verhältnissen sich in der Hirnrinde abspielenden Hörreaktionen, vor allem auch auf die Lokalreaktion der Perception der Töne in der Hirnrinde zulassen. Die bei dem Dressurverfahren vor sich gehenden Reaktionen sind auf einen so ausserordentlich geringen Schwellenwert der Erregung abgestimmt, dass sie nur schwer mit den normalerweise von statten gehenden Reaktionen zu vergleichen sind. Schwabach.

Sluder, The role of the sphenopalatine ganglion in nasal headaches. N.-Y. med. journ. 1908, May 23.

Verf. sah in verschiedenen Fällen von Entzündung der hinteren Ethmoidalzellen und der Keilbeinhöhle, dass nach deren Beseitigung der Kopfschmerz nicht schwand. Er giebt die Schuld einer sekundären Entzündung des Ganglion sphenopalatinum s. Meckel, das in naher Beziehung zu diesen Teilen steht. Die Behandlung bestand in der Anästhesirung des Ganglion in der Weise, dass er eine mit 20 pCt. Cocainlösung befeuchtete Watte mittelst Sonde etwas über dem Ganglion gerade hinten über dem hinteren Ende der mittleren Muschel applicirte. In einer Anzahl von Fällen hörte der Schmerz vollständig auf, in anderen nicht oder nur wenig. In schweren schien die Anwendung einer 2proc. Arg. nitr.-Lösung oder 0,5proc. Formaldehyd von Nutzen zu sein.

W. Lublinski.

Anton, Ueber Störungen von psychischen Funktionen bei einseitiger Behinderung der Nasenatmung. Prager med. Wochenschr. 1908, No. 23.

Ueber das Auftreten psychischer Störungen bei einseitigem Nasenverschluss liegen bisher keine Beobachtungen vor, sodass die beiden Fälle des Autors — Choanenwandpolyp und congenitale linksseitige Atresie — bei denen bei einseitiger Behinderung der Nasenatmung ein störender Einfluss der psychischen Funktionen ausgelöst wurde, von Interesse sind. An dem Zusammenhang kann nicht gezweifelt werden, da mit der Entfernung des Atmungshindernisses auch die psychischen Störungen vollständig schwanden. W. Lublinski.

Réthi, Zur Indikationsstellung der Nasenscheidewandoperationen. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 24.

Nicht jeder Auswuchs und jede Verbiegung des Septums ist operativ zu beseitigen, sondern nur die, welche Störungen verursachen. Man operirt, wenn die Verbildungen die Nasenatmung sehr erschweren oder aufheben, wenn sie Sprachstörungen bedingen, die Sekretion hindern, Gehörsaffektionen verursachen, die Einführung von Ohrinstrumenten unmöglich machen. Auch wenn Geruch und Geschmack ungünstig beeinflusst werden oder wenn nervöse Störungen und Stauungserscheinungen direkte oder reflektorisch ausgelöste Neurosen bedingen, ebenso bei Formveränderungen der äusseren Nase. Dieses Princip wird aber nicht immer befolgt und es werden häufig unnötige Operationen ausgeführt. Man muss immer durch genaue Erhebung des Status und der Anamnese die Ursache feststellen und namentlich wenn es sich um zeitweilige Nasenstenose handelt darauf Rücksicht nehmen, dass vielmehr als die Verbildung des Septums etwaige Hypertrophie des Schwellkörpers der Muscheln die Ursache derselben sein kann.

W. Lublinski.

A. Flinker, Das religiöse Fasten in hygienischer und socialpolitischer Beziehung. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1908, Bd. 40, H. 2, S. 345.

Die kleine Studie des historisch recht bewanderten Verf.'s macht uns zunächst bekannt mit den allgemeinen Anschauungen der alten Völker und zum Teil der hervorragenden Geister alter Zeiten, von denen er die Ansichten Jesus', seiner Jünger und der Prophetin Johanna mit Bibelcitaten belegt. Von den jetzt in den christlichen Kirchen gebräuchlichen Fastenvorschriften sind nach der Meinung des Verf.'s die der römisch-katholischen und, soweit vorhanden, der evangelischen Kirche als hygienische Einrichtung zu begrüssen, da sie ein Gegengewicht gegen den übermässigen Fleischgenuss darstellen. Dahingegen wirken die strengen und eingreifenden Fastengebräuche der griechisch-katholischen Kirche in den vielen ausserordentlich armen Bevölkerungsgruppen des östlichen Europas geradezu deletär, da die vor Hunger elenden und arbeitsunfähigen Männer dem Schnaps zugetrieben würden, die Brustdrüsen der Frauen degenerirten und infolgedessen eine hohe Säuglingssterblichkeit einträte und überdies in den Fastenwochen eine verminderte Widerstandsfähigkeit gegen Infektionen festgestellt werden könnte.

Verf. schliesst mit einem beweglichen Appell besonders an die Kirchenfürsten, dieser Gefahr für die Volkskraft ein Ende zu machen.

Christian.

---

v. Klecki, Bericht über die im Institute angestellen experimentellen Untersuchungen über den Durchtritt von Bakterien durch die intakte Darmschleimhaut. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 37.

Die im Krakauer Institut für allgemeine und experimentelle Pathologie ausgeführten Untersuchungen haben folgendes ergeben: Einige Zeit nach dem Genuss fettreicher Nahrung enthielten Chymus und Mesenterialdrüsen in 3 von 30 Fällen Kokken oder Bac. subtilis, Pankreasstücke in

21 von 26 Fällen Mikroben, davon 18 Bact. coli. Nach Einverleibung eines besonders gut erkennbaren Keims, z. B. Prodigiosus oder Roten Kielers wurde bei der Mehrzahl der Versuchstiere der Keim in den Mesenterialdrüsen gefunden. Bei 30 von 47 Tieren (Hunden, Katzen, Meerschweinchen, Kaninchen, Tauben) wurden die eingeführten Mikrobenarten aus den inneren Organen und zwar den Mesenterialdrüsen, der Leber, der Milz, den Nieren, den Bronchialdrüsen, der Lunge, den Muskeln und aus dem Knochenmark gezüchtet.

Um den Weg zu finden, auf dem die Mikroben sich im Körper verbreiten, wurden 10 Hunden der Ductus thoracicus nach doppelter Unterbindung durchschnitten. Es gelang dann nur bei 3 Hunden, die eingeführten Bakterienarten in den Organen nachzuweisen, während bei 10 Hunden mit unversehrtem Ductus thoracicus 12 mal die Mikroben in den Organen gefunden wurden.

Die Resultate werden dahin gedeutet, dass ständig aus dem Darm Bakterien, häuptsächlich Coliarten, auswandern und zunächst in die Mesenterialdrüsen, aber auch weiter in den Organismus gelangen, letzteres hauptsächlich auf dem Wege durch den Ductus thoracicus.

Christian.

J. Rosner, Tötliche Montaninvergiftung; die zwei ersten bisher vorgekommenen Beobachtungen dieser Vergiftung. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 21.

„Montanin“ wird als Nebenprodukt bei der keramischen Industrie gewonnen; es ist eine beinahe farblose, geruchlose Flüssigkeit, die als wichtigsten Bestandteil ca. 22 pCt. Kieselfluorwasserstoffsäure enthält. Es ist ein starkes Antisepticum und wird als Imprägnirungsmittel zur Verhütung von Schimmelbildung, als Anstrichmittel zur Trockenlegung feuchter Wände, hauptsächlich aber als Conservirungs- und Desinfektionsmittel, besonders in Brauereien verwendet. Dieses Montanin wurde in der Dunkelheit mit Bier verwechselt und von zwei Personen, einem 37 jährigen Mann und einer 57 jährigen Frau getrunken. Der Mann, der ca. $^1/_8$ Liter trank, bekam heftige, brennende Schmerzen in der Magengegend, Erbrechen blutiger Massen, furchtbare Unruhe und ging unter Erscheinungen von Dyspnoe, Krämpfen und Bewusstlosigkeit, etwa $^1/_4$ Stunde nach dem Trinken, zugrunde. Die Obduktion ergab Verätzungen der Schleimhaut des Rachens, des Oesophagus, des Magens und des Duodenums, ferner leichte Anätzungen der Leber und Milz, Hyperämie der Nieren und des Hirns. Die Frau hatte kaum einen Esslöffel voll Montanin getrunken, die Vergiftungserscheinungen waren: Verfärbung der Zunge und Schleimhäute des Mundes, Pupillen erweitert, gleich, reagiren, Haut von kaltem, klebrigem Schweiss bedeckt, Puls 100, rhythmisch, Atmung nicht wesentlich gestört, starkes Brennen im Magen, wiederholtes, heftiges Erbrechen, Durchfall. Der Urin gelb, trübe, enthielt $^3/_4$ pM. Eiweiss, Spuren von Blut. Im Sediment vereinzelte hyaline Cylinder, Epithelien, Detritus. Die Therapie, die der einer Säurevergiftung entsprach, führte eine vollständige Heilung herbei. Das bisher für unschuldig geltende Mittel bedarf daher in seiner Anwendung einer genauen Controlle. K. Kronthal.

Th. Hausmann, Meine Methode der Palpation normaler Magenteile und ihre Ergebnisse. Petersb. med. Wochenschr. 1908, No. 16.

Der Standpunkt, dass es nicht möglich sei, normale Magenteile zu palpiren, lässt sich nach H.'s Untersuchungen nicht mehr aufrecht erhalten. Vielmehr gelang es dem Genannten, den normalen Pylorus in 18 pCt. und die grosse Curvatur in 25 pCt. aller untersuchten Fälle abzutasten. Hierzu bedarf es allerdings nicht der gewöhnlichen, sondern einer tiefen Palpation, bei der die steil aufgesetzten Finger die Teile an der hinteren Bauchwand abtasten. Das tiefe Eindringen muss natürlich stets während des Exspiriums geschehen. Auf diese Weise kann man die grosse Curvatur als eine nach oben vorbeigleitende Stufe fühlen und wenn sie Flüssigkeit enthält, so ist oft ein akustisches Phänomen hör- und fühlbar, welches H. „exspiratorisches Gurren" nennt. Wie die grosse Curvatur, so kann auch der Pylorus in der Tiefe und zwar als ein kurzer Cylinder von verschiedener Consistenz abgetastet werden. Auch beobachtet man dabei nicht selten ein rhythmisches Contraktionsspiel (Abraszow) und ein am Ende der Contraktionsfaser auftretendes Spritzgeräusch. Die Bedeutung der Abtastung liegt zunächst darin, dass man imstande ist nachzuweisen, ob ein fühlbarer Tumor dem Magen angehört, oder nicht. Weiterhin ist sie auch wichtig für die Lagebestimmung des Magens, und zwar giebt sie genauere Resultate als jede andere Methode. Endlich giebt sie auch gewisse Aufschlüsse über die Form des normalen Magens, über die bekanntlich vielfach noch gestritten wird. Ueber letzteren Punkt lässt sich Verf. allerdings auch nicht mit Sicherheit aus.

Carl Rosenthal.

B. K. Rachford, Pseudomasturbation in infants. Transact. of the americ. ped. soc. 19 session, p. 7.

Während beim Neugeborenen Rektum, Blase und äussere Genitalien schon verhältnismässig gut entwickelt sind, beginnt die anatomische und physiologische Endentwickelung der inneren Genitalien erst gegen das 10. Lebensjahr. Erst von diesem Zeitpunkt ab kann man von Masturbation reden, während beim jüngeren Kinde es sich lediglich um eine Reizung der äusseren Genitalien ohne begleitenden Orgasmus der inneren, d. h. um Pseudomasturbation handelt. Zumeist beginnt diese Pseudomasturbation gegen den 16. Lebensmonat, doch auch schon früher. Es sind Reize irgend welcher Art, die die äusseren Genitalien direkt oder auf dem Wege des Reflexes treffen, welche den Anstoss zur Pseudomasturbation geben; so Verwachsungen der Glans, der Clitoris, Ekzem, Fadenwürmer, Verunreinigungen bei Stuhl und Urin. In enger Verbindung stehen die äusseren Genitalien des Kindes mit der Blase, der Urethra und dem Rektum durch ihre Nerven, die sie vom 3.—5. Sacralnerven, sowie aus den mesenterischen, sacralen und hypogastrischen Plexus des Sympathicus beziehen. Reize, welche das Rektum und den unteren Abschnitt des Colons erregen, so Darmkatarrhe, Verstopfung sind daher eine sehr häufige Ursache der Pseudomasturbation; das gleiche gilt für Blasenreize und vor allem für den stark sauren Harn, der namentlich bei Kindern gichtischer Abstammung vorkommt. Durch die öfteren Pseudo-

masturbationen bildet sich allmählich eine hohe Erregbarkeit der Nerven der äusseren Genitalien aus. — Dass Mädchen weit häufiger als Knaben Pseudomasturbation treiben, liegt daran, dass infolge der anatomischen Verhältnisse ihre äusseren Genitalien den oben genannten direkten Reizen, so der Beschmutzung durch Harn und Stuhl, weit mehr ausgesetzt sind, als Knaben und dass die Clitoris durch die Labien nur unvollkommen vor äusseren Reizen geschützt ist. — Die Prognose der Pseudomasturbation ist gut; meist hört sie bis zum 10. Lebensjahr spontan auf. Nie hat Verf. den Uebergang in echte Masturbation gesehen, den aber andere Autoren festgestellt haben. Ebensowenig konnte Verf. die Entstehung von Epilepsie und anderen Nervenkrankheiten als Folge der Pseudomasturbation beobachten. Umgekehrt ist Pseudomasturbation relativ häufig bei nervösen Kindern. Die Therapie hat die genannten Reize, so weit es möglich ist, auszuschalten. Bei sehr saurem Harn ist Natr. benzoicum, Alkalien und Belladonna am Platz. Wichtig ist natürlich Reinhalten der Genitalien, Ueberwachung der Kinder, Kräftigung des Gesammtnervensystems. Nur in schweren Fällen sollte man Apparate, die das Reiben der Schenkel in der Nacht verhindern können, anwenden. Diskussion: Jacobi glaubt nicht an einen principiellen Unterschied zwischen der Masturbation des Kindes und der des Erwachsenen. Die Gesammterscheinungen während des Aktes sind bei beiden Altersklassen die gleichen. Dass der Samenverlust beim Kinde fehlt und dass schädliche Folgen ausbleiben, berechtigt nicht zur Aufstellung des Begriffs der Pseudomasturbation. -- Holt: Masturbation ist ausserordentlich häufig bei geistig minderwertigen Kindern, aber sie ist Folge nicht Ursache der geistigen Störung. Trennung des adhärenten Präputiums von der Clitoris hat keinen Nutzen. — Koplik hält den Begriff der Pseudomasturbation aufrecht. Die wahre Masturbation setzt die Absicht zu masturbiren voraus, die den Kindern fehlt. — Dickinson: Alle bettnässenden Kinder sind Masturbanten. Hypertrophie des Präputiums und der Labia minora, namentlich der einen Seite, sind Zeichen von Schenkelreibungen. — Rachford hebt im Schlusswort die wichtige Rolle hervor, die nervöse Anlage bei der Pseudomasturbation spielt. Die gleichen Reize erzeugen bei nicht nervös veranlagten Kindern keine Pseudomasturbation.

Stadthagen.

Reichmann, Zur Aetiologie, Anatomie und Diagnose der akuten Leberatrophie. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 18.

Verf. teilt einen klinisch und anatomisch genau beobachteten Fall akuter Leberatrophie mit. Aetiologisch kam Syphilis (Keratitis parenchymatosa) und eine bakterielle Infektion in Frage; doch konnte die Ursache der Erkrankung nicht mit Sicherheit bestimmt werden. Im frühen Stadium vor Ausbruch der furibunden Delirien finden sich fast stets Leucin und Tyrosin im Harn. Auch gehen den Delirien des zweiten Stadiums leichte Aenderungen des psychischen Verhaltens voraus. Auf diese Weise ist bei genauer Beobachtung und Untersuchung eine Frühdiagnose möglich. Therapeutisch kommen zunächst Abführmittel, später Analeptica in Betracht.

Schreuer.

F. P. Weber and P. Daser, Osteo-lipoma of the brain arising from the infundibulum. Transactions of the pathol. society of London 1907, Vol. 58, Part II.

Die Verff. fanden bei einer Frau, die an einer Nephritis mit Herzfehler starb, hinter dem Chiasma einen Tumor an der Basis, der vom Infundibulum ausging. Die Hypophysis schien normal zu sein. Der Tumor war ein Osteo-Lipom und hatte keine klinischen Erscheinungen gemacht. Auch Neuritis optica war nicht vorhanden gewesen. Er war 15 mm lang und breit. — Osteome und Lipome des Gehirns gehören zu den seltenen Erscheinungen. Die einschlägigen Fälle werden von den Verffn. kurz erwähnt. S. Kalischer.

Babinski et J. Chaillons, Resultats thérapeutiques de la ponction lombaire dans les névrites optiques d'origine intra-cranienne. Annales d'Oculistique 1907, Juillet.

Die Verff. berichten hier über 8 Fälle eigener Beobachtung, in denen die Lumbalpunktion eine erhebliche Besserung resp. Heilung der Stauungspapille resp. Neuritis optica herbeiführte. Sowohl bei den Störungen infolge posttraumatischer Drucksteigerung wie bei entzündlichen Processen erwies sich diese Massregel von Nutzen. Nur palliativ war die Wirkung bei Hirntumoren. In jedem Falle, wo sie erforderlich, muss die Lumbalpunktion mit Vorsicht vorgenommen werden; je markanter die Drucksymptome sind, um so geringer muss die Quantität der zu entfernenden Flüssigkeit sein. Besser ist es in solchen Fällen die Punktion und Entleerung kleiner Mengen zu wiederholen, sobald der Druck wieder wächst oder die Gefahr des Uebergangs der Neuritis in Atrophie vorliegt.

S. Kalischer.

---

1) **A. Stern,** Ueber Tumoren des vierten Ventrikels. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 34 (3/4).

2) **A. Knapp,** Fortschritte in der Diagnostik der Gehirntumoren. Münch. med. Wochenschr. 1808, No. 19/20.

1) In dem von St. beschriebenen Falle wurde mit Rücksicht auf die eigenartige Kopfhaltung, auf das plötzliche Einsetzen heftiger allgemeiner Hirnsymptome (Kopfschmerz, Nackensteifigkeit) bei Fehlen irgend welcher Lokalsymptome, ferner aus dem periodischen Wechsel der Krankheitssymptome die Vermutungsdiagnose eines Cysticerkus im vierten Ventrikel gestellt. Die Sektion erwies ein Gliom des vierten Ventrikels. Für die Tumoren des vierten Ventrikels kommen diagnostisch ausser Herdsymptomen von Seiten der Medulla und des Cerebellum und ausser den allgemeinen Hirndruckerscheinungen in Betracht die eigenartige nach vorn gebeugte schiefe Kopfhaltung, der periodische Verlauf und der plötzliche Tod. Das Vorhandensein des Bruns'schen Symptomes spricht zugunsten eines Cysticerkus des vierten Ventrikels, wenn nicht andere Erscheinungen wie Bandwurm, Muskelfinnen ebenfalls dafür sprachen.

2) K. erörtert zunächst die Verwertung der Fernsymptome, deren Bedeutung namentlich dort eine grosse ist, wo direkte Herdsymptome

nicht hervortreten und trotzdem eine Lokaldiagnose gestellt werden soll. Er fand bei Tumoren des Schläfenlappens häufig eine spät auftretende transitorische recidivirende partielle Oculomotoriuslähmung mit gleichzeitiger Ptosis oder Mydriasis und Störungen der Pupillenreaktion. Tritt zu der gleichseitigen Oculomotoriusstörung eine gekreuzte Hemiparese, eine sogenannte Hemiplegia alternans superior bei einem jahrelang bestehenden Tumor, so handelt es sich wahrscheinlich um den Sitz im Schläfenlappen. Mitunter tritt bei Schläfenlappentumoren zu der Hemiplegia alternans noch ein cerebellarer Symptomencomplex. — Jackson'sche Anfälle können auch von der contralateralen Kleinhirnhälfte ausgelöst werden. Abducenslähmungen finden sich am häufigsten bei Kleinhirngeschwülsten und Tumoren der Basis, doch gelegentlich auch doppelseitig bei Stirnhirntumoren. Ataxie kann durch Herde im Stirnhirn, Kleinhirn, Vierhügeln entstehen. Auch bei Geschwülsten des Scheitellappens können Oculomotoriussymptome vorkommen mit Ueberwiegen der Lähmung des Lidhebers. — Der fortgeleitete Stimmgabelton wird auf der Seite und an der Seite des Schallleitungshindernisses schlechter gehört als an symmetrischen Stellen der normalen Kopfhälfte. Einen lokaldiagnostischen Erfolg bei der Auskultation des Schädels kann man am ehesten erwarten, wenn der Krankheitsherd dicht unter dem Schädeldach sich befindet und etwa infolge von Verkalkungen consistenter ist. — Für die Röntgenaufnahme kommen besonders Hypophysistumoren, Schädelosteosarkome und alle den Schädel usurirenden Geschwülste in Betracht. — Von grosser Bedeutung erscheint neuerdings die Hirnpunktion durch den intakten Schädel, die bei genauer Bestimmung des Verlaufs der Arterienmeningea mit dem Kocher'schen Zystometer sowie bei Anwendung der Pfeiffer'schen abgestumpften Platiniridiumnadeln Gefässverletzungen sehr wohl vermeiden kann. Die durch klinische Symptome genau gemachte Lokaldiagnose soll jedesmal zunächst durch die Hirnpunktion bestätigt oder corrigirt werden. Ist es gelungen den Tumor unter dem Mikroskop zu demonstriren, so wird durch wiederholte Punktionen versucht, die Ausdehnung und den Charakter der Geschwulst festzustellen. Handelt es sich um einen operablen Tumor, so wird der Kranke mit genauem Bericht über Natur, Ausdehnung, Sitz der Geschwulst, womöglich auch über Blutgehalt, eventuelle Erweichungen dem Chirurgen übergeben. Während der Operation wird durch fortgesetzte am besten vom pathologischen Anatomen im Operationssaal selbst vorgenommene Untersuchungen der Charakter der excidirten Gewebsstücke festgestellt, bis allseitig im gesunden Gewebe operirt wird. S. Kalischer.

J. Stephani, Le tabes ostéo-articulaire précoce à propos de quelques cas de manifestations ostéo-articulaires prétabétiques. Gaz. des hôp. 1908, No. 23.

Verf. teilt in dieser Arbeit einige sehr interessante Fälle von Knochen- und Gelenkerkrankungen bei Personen mit, bei denen zur Zeit des Auftretens der genannten Affektionen auch nicht die geringste Spur einer sonstigen tabischen Erkrankung zu entdecken war. Er unterscheidet ver-

schiedene Formen. Der Kliniker findet nach schon längerem Bestehen genannter Affektionen als erstes tabisches Zeichen eine Pupillenungleichheit, dann das Argyll-Robertson'sche Symptom, viel später erst das Westphal'sche. Es besteht also nach Verf. eine Tabesform, die tatsächlich und nicht nur scheinbar als erste Zeichen Spontanfrakturen und Anthropathien aufweist. Man hat sich zu hüten, wenn andere Tabessymptome fehlen, die Diagnose Tabes auszuschliessen und einen anderen Ursprung dieser Knochen- resp. Gelenkleiden, z. B. Tuberkulose, anzunehmen.

Bernhardt.

W. A. Pusey, Kohlensäureschnee zur Behandlung von Hautkrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 24.

An Stelle der flüssigen Luft benutzt Verf. zur Gefrierbehandlung die leichter zu beschaffende und bequemer zu handhabende gefrorene Kohlensäure. Die in den Handel kommende flüssige Kohlensäure gefriert, wenn sie aus dem Behälter abgelassen wird, infolge der raschen Verdunstung sofort zu einem weissen Schnee. Man fängt die für eine Behandlung nötige Menge in einem über den Ablasshahn des Kohlensäurecylinders gezogenen Rehlederbeutel auf und kann sie dann leicht in beliebig gestaltete Stücke formen. Die Intensität der Wirkung auf die Haut hängt von der Dauer der Applikation und von dem Druck, unter dem diese stattfindet, ab. Bei festem Andrücken des Kohlensäureschnees kann man eine Erfrierung bis zur Tiefe von 3—5 mm hervorrufen. Für gewöhnlich empfiehlt es sich, den Druck so zu bemessen, dass der Schnee fest an der Haut haftet und eine leichte Depression entsteht. Was die Zeit betrifft, so genügen einige Sekunden, um den betreffenden Gewebsteil in eine weiss gefrorene Masse zu verwandeln. Der Patient hat während der Erfrierung nur ein Kältegefühl, dagegen ist das Auftauen von einem mässigen stechenden Schmerz begleitet. Objektiv zeigt sich die Wirkung der Erfrierung zunächst in einem Erythem und in einer darauf folgenden Quaddel; nach 5—10 Sekunden dauernder Applikation entsteht eine scharf umschriebene Dermatitis, nach 20 Sekunden und mehr Blasen- und Schorfbildung. Praktisch geben die besten Resultate ohne Narbenbildung Erfrierungen von 10—30 Sekunden; etwa nötige Wiederholungen werden erst nach Ablauf der Reaktion vorgenommen. Nur wo man eine tiefreichende oder rasche Zerstörung beabsichtigt, kann man die Erfrierungen an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen oder eine länger dauernde Applikation vornehmen, worauf oberflächliche weisse Narben zurückbleiben. — Verf. hat das Verfahren mit besonders gutem Erfolge bei pigmentirten und behaarten Naevis, sowie bei Gefässmälern verwendet. Ferner verschwinden Hautwarzen in der Regel nach einer Erfrierung von 10—20, senile Keratosen nach einer solchen von 20—40 Sekunden. Auch bei oberflächlichen Epitheliomen ergab eine Applikation von 1—1½ Minuten ausgezeichnete Resultate. Nicht befriedigend war dagegen die Wirkung beim Lupus erythematodes und beim Lupus vulgaris. H. Müller.

Forssell, Ueber Zerreissung der Nabelschnur intra partum. Arch. f. Gynäkol. 1907, Bd. 84, H. 1.

Fälle von Zerreissung der Nabelschnur intra partum sind von grossem forensischem Interesse. Die Seltenheit des Ereignisses ergiebt sich daraus, dass unter 14639 Geburten der obstetrischen Klinik in Stockholm nur zwei solcher Fälle vorgekommen sind. In der einen dieser beiden Beobachtungen hatte F. Gelegenheit, die Nabelschnur genau zu untersuchen. Die grosse Widerstandsfähigkeit und Elasticität der normalen Nabelschnur dürfte hauptsächlich auf der reichlichen Entwickelung und der zweckmässigen Anordnung von elastischem Gewebe in den Wänden der Nabelschnurgefässe beruhen. In dem von F. mitgeteilten Falle waren nun weder bei der Mutter, noch beim Kinde, noch bei der mikroskopischen Untersuchung in der Nabelschnur oder in der Placenta irgendwelche Zeichen von Lues festzustellen. Dagegen ergab die Untersuchung mit der Weigert'schen Elastinfärbung das bemerkenswerte Resultat, dass das elastische Gewebe in den Arterienwänden so gut wie ganz fehlte und die elastische Membran in den Venenwänden dünn und schwach entwickelt war. Es dürfte demnach berechtigt sein, die Mürbheit der Nabelschnur in diesem Falle als durch die nahezu vollständige Abwesenheit von elastischem Gewebe in den Gefässen der Nabelschnur bedingt anzusehen.

Br. Wolff.

G. Leopold, Zur operativen Behandlung der puerperalen Peritonitis und Thrombophlebitis. Arch. f. Gynäkol. Bd. 85, H. 3.

Die wichtigsten Zeichen einer beginnenden Peritonitis resp. einer Thrombophlebitis sind hoher, kleiner Puls, Singultus, Erbrechen und Schüttelfröste. Bei der Thrombophlebitis kommen noch hinzu die Schmerzen in der Fossa ovalis und die Oedeme der Füsse und Beine.

Bei der sicheren Diagnose einer beginnenden akuten Peritonitis soll nicht später als am 3. Tage nach Beginn der Peritonitis die Bauchhöhle zur Entfernung des Eiters eröffnet werden und zwar ist der Douglas'sche Raum nach der Scheide hin von der Linea alba aus zu eröffnen, durchzuspülen und zu drainiren. Zweckmässig ist auch die Eröffnung und Drainirung der Bauchhöhle in den Flanken.

Bei einer Thrombophlebitis purulenta puerp. muss der Leib eröffnet werden und die thrombosirte eitrige Vene unterbunden und entfernt werden. Der richtige Zeitpunkt dazu ist gekommen, wenn Schüttelfröste auf die Verschleppung von Thrombenbröckeln hinweisen und seit 1—2 Tagen aufgetreten sind. Als Hauptgrundsatz stellt L. die Tatsache auf, dass die Gefahr, in welcher die Kranke bei einer beginnenden Peritonitis oder bei einer Thrombophlebitis purulenta sich befindet, immer eine viel ernstere und drohendere ist als die, welche in dem operativen Eingriffe liegt. Der Leitstern soll sein: Früh genug, aber nie zu spät!

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. **12. September.** No. 37.

J. Wohlgemuth, Zur Kenntnis des im menschlichen Pankreassaft enthaltenen Hämolysins. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 28.

W. hatte gezeigt, dass sich im menschlichen Pankreassaft ein complexes Hämolysin findet. Er liess die Frage offen, ob zwischen diesem und der Lipase eine Beziehung besteht, da ja meist die Hämolyse mit der Lipolyse parallel geht. — W. versuchte nun auf verschiedene Weise das Hämolysin von der Lipase zu trennen, jedoch ohne sicheren Erfolg. Dagegen gelang es ihm tryptisch inaktiven menschlichen Pankreassaft zu erhalten und an diesem fand er, dass er hämolytisch inaktiv war, trotzdem er lipolytisch wirksam war; aktivirte er ihn durch Darmextrakt oder Chlorcalcium, so war er auch hämolytisch wirksam. Versetzte er den Saft mit Lecithin, so wirkte er hämolytisch, aber nicht tryptisch. Die Hämolyse ist hier wohl auf eine Lecithinbildung zurück-

zuführen. Vielleicht ist auch in den Versuchen mit tryptischer Aktivirung der Vorgang der, dass das aktiv gewordene Trypsin Lecithin aus einer Eiweiss-Lecithinverbindung freimacht, dieses den hämolytischen Amboceptor des Pankreassaftes (die Lipase?) completirt und so ein hämolytisch wirkendes Lecithid zustande kommt. A. Loewy.

A. Kreidl und A. Neumann, Ultramikroskopische Beobachtungen über das Verhalten der Caseinsuspension in der frischen Milch und bei der Gerinnung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 123, S. 523.

K. und N. konnten in der Milch der Kuh, Katze, Ziege, Ratte, des Hundes, Pferdes, Kaninchens, Meerschweinchens ultramikroskopische, in lebhafter Bewegung befindliche Teilchen nachweisen. Die Frauenmilch enthält keine. Ihr Plasma erscheint im Dunkelfelde schwarz, das der genannten Tierarten grauweiss. Bei Ziege, Hund, Kaninchen sind die Teilchen schon im Colostrum enthalten. Die Teilchen sind nicht in Aether löslich, verschwinden jedoch bei Pankreon- und Pepsinverdauung der Milch. Es sind Eiweissstäbchen, wahrscheinlich Caseinteilchen. Bei Dunkelfeldbeleuchtung sieht man, wie bei Zusatz von Säure oder Lab zu Kuhmilch die Teilchen confluiren und grössere Flocken bilden. Es findet sich also das Casein in den untersuchten Tiermilchen in colloidalem Zustande, es hat Anteil an der weissen Farbe der Milch, die sich aufhellt, wenn das Casein durch Behandeln mit Natronlauge gelöst wird. — Die Verff. verfolgten dann genauer den Gerinnungsprocess ultramikroskopisch. Sie fanden dabei, dass auch die Frauenmilch durch Lab gerinnt, wenn man vorsichtig zuvor eine Säuremenge zufügt, die an sich nicht zur Hervorrufung der Gerinnung ausreicht. Bei Lab- und Säurezusatz zur Frauenmilch treten ultramikroskopische Teilchen in dieser auf, sodass sie der Kuhmilch ähnlich wird; die Teilchen treten zusammen und es kommt zur Flockenbildung. Zusatz allein von Lab lässt nur ultramikroskopische Teilchen auftreten. Diese entstehen auch beim intensiven Schütteln der Frauenmilch, bei Behandlung mit Aether, mit Kohlensäure. Danach scheint das Casein in der Frauenmilch in einem sehr labilen Lösungszustande sich zu befinden, aus dem es durch verschiedene Agentien zum Ausfallen gebracht werden kann. A. Loewy.

E. Tenzer, Beiträge zur Analyse der Gefrierpunkterniedrigung physiologischer Flüssigkeiten. I. Gefrierpunkterniedrigung von Gemischen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. LIV, S. 95.

Die Gefrierpunkterniedrigung verdünnter Gemische eines Elektrolyten und eines Nonelektrolyten ist kleiner als die Summe der Gefrierpunkterniedrigungen der Componenten. Und zwar beruht diese Erscheinung darauf, dass die Dissociation der Elektrolyten auf Zusatz eines indifferenten Nonelektrolyten sinkt. Die Verringerung der Leitfähigkeit einer Salzlösung durch Zufügen eines Nonelektrolyten hat ihren Grund nur zum Teil in der Erhöhung der Viskosität, zum grossen Teil dagegen in der Abnahme der Dissociation der Elektrolyten. Wohlgemuth.

G. Riebold, Weitere Untersuchungen über die Pathogenese der Traktionsdivertikel des Oesophagus. (Aus dem Pathol. anat. Institut des Stadtkrankenhauses zu Dresden-Friedrichstadt). Virchow's Arch. Bd. 192, 1 u. 2.

Verf. hat das umstrittene Kapitel der Traktionsdivertikel der Speiseröhre zum Gegenstand genauer Untersuchungen gemacht und diese Bildungen in Serienschnitten untersucht. Nach einer Auseinandersetzung mit Ribbert's Theorie folgt eine Beschreibung der untersuchten Divertikel. Sie gliedern sich in 1. solche, die durch Uebergreifen entzündlicher Processe nach der Oesophaguswand entstanden sind [a) ganz beginnende Fälle, b) solche von atypischer Lokalisation, c) solche die zu irgend einer Wand der Trachea in Beziehung stehen, d) Bifurkationsdivertikel]; 2. Divertikel die einer Drüsenperforation und 3. lokalen entzündlichen Processen in der Oesophaguswand ihre Entstehung verdanken. Verf. sucht darzutun, dass man nicht berechtigt ist, anzunehmen, dass die Traktionsdivertikel zum grössten Teil auf Grund congenitaler Anlage entstehen. Die Bahnen, auf denen die Entzündungen zum Oesophagus fortschreiten, sind die Gefässe, die von der Aorta teils von den Arteriae bronchiales zu ihm hinziehen, ferner die M. bronchooesophageus und pleurooesophageus, vielleicht auch der Ribbert'sche congenitale Strang, der den Oesophagus mit der Trachea verbinden soll. Die Divertikelbildung erfolgt in natürliche vorhandene Gefäss-, Nerven- und Bindegewebslücken. Ausgangspunkt der Entzündung sind meist Bronchialdrüsen, die nicht immer geschrumpft, manchmal sogar geschwollen und keineswegs immer mit dem Oesophagus verlötet sind. Zur Bildung eines Divertikels muss der den Ausgangspunkt bildende Teil der Entzündung im Mediastinum fixirt sein. Der aktive Zug bei den Schluckbewegungen des Oesophagus spielt bei der Divertikelbildung vielleicht eine noch grössere Rolle als der passive Zug eines schrumpfenden Gewebes. Da bei Neugeborenen noch nie Traktionsdivertikel gefunden wurden, bezweifelt Verf. das Vorkommen angeborener Divertikel. Geissler.

J. Parosot, Action de l'extrait de thymus sur la pression artérielle. Soc. de biol. 1908, No. 15.

Verf. stellte durch Versuche an Kaninchen fest, dass der Extrakt der Thymusdrüsen von Kindern und verschiedenen Tieren den arteriellen Blutdruck herabsetzt. Grössere Dosen bewirkten schwere Atmungs- und Allgemeinstörungen, schwächere hatten ein Sinken des Blutdrucks zur Folge. Die Erscheinungen nach der Injektion ähnelten denen bei Verwendung von Nebennierenextrakt, jedoch im entgegengesetzten Sinne.

Geissler.

---

v. Hacker, Ueber ein neues Verfahren der Sehnenplastik am Fingerrücken. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 2.

In dem Falle, über den v. H. berichtet, in dem durch eine Verletzung über dem rechten Interphalangealgelenk des Zeigefingers dieses eröffnet und die darüberliegende Streckaponeurose sammt der sie bedeckenden Haut verloren gegangen und ein Defekt von 5 cm Länge und

2 cm Breite entstanden war, wurde eine Sehnenplastik verwendet und daran sofort eine Hautplastik mit einem doppelt gestielten Hautlappen der Brusthaut angeschlossen. Zur Sehnenplastik wurde die Indikatorsehne verwendet. Sie wurde auf dem Handrücken nach aufwärts freigelegt, dicht vor der den beiden Sehnen des Zeigefingers gemeinsamen Sehnenscheide quer durchtrennt, in einer Länge von $7^1/_2$ cm nach vorne umgeschlagen und ihre Schnittenden nach Längsspaltung und Ablösung der an der Nagel- und Grundphalange zum Teil noch erhaltenen Fingerhaut, am Nagelglied in einen Längsschlitz der bis auf den Knochen gespaltenen, aus Aponeurose und Periost bestehenden Weichteile eingepflanzt. Die Sehne wurde derart nach vorne umgeschlagen, dass die Umbiegungsstelle dem oberen Rande der kappenartig den Knöchel bedeckenden Streckaponeurose entsprach. Die sonach über den ganzen Fingerrücken und das eröffnete erste Interphalangealgelenk verlaufende Sehne wurde an der Umbiegungsstelle sowie auch über der Grundphalanx mit feinen Nähten an die darüberliegende Aponeurose befestigt.

Das Resultat der Sehnenplastik war ein vorzügliches, indem durch sie die verlorengegangene Streckfähigkeit des Zeigefingers wieder vollkommen hergestellt wurde. Joachimsthal.

L. Moszkowicz, Ersatz des Glutaeus maximus durch Sehnenplastik. (Neue Methode zur Bildung künstlicher Sehnen). Zeitschr. f. Heilk. 1908, H. 3.

Bei einem 6jährigen Knaben war seit dem ersten Lebensjahre rechts die Muskulatur des Ober- und Unterschenkels vollkommen gelähmt, links bis auf den Tibialis anticus normal. Auf beiden Seiten fehlte die Funktion der Glutaei maximi, auf beiden Seiten war der Ileopsoas erhalten. Der Mangel der Glutaei maximi machte eine Streckung des Hüftgelenks unmöglich, dadurch wurde die aufrechte Haltung des Körpers unmöglich und nur eine Fortbewegung im Kriechen ausführbar. Der beiderseits erhaltene M. ileopsoas fixirte das Hüftgelenk in einer Beugestellung, die im Sitzen und Stehen eine Lordose der Lendenwirbelsäule und eine Kyphose des Brustsegments zur Folge hatte. Mit Hülfe einer Anzahl von Operationen wurde durch Arthrodesen im Hüft- und Kniegelenke, Sehnenverkürzungen an den Sprunggelenken aus dem schlaffen unbrauchbaren Bein eine Art Stelzfuss geschaffen. Durch Verlagerung des oberen Insertionspunktes der linken Kniebeuger in die Gegend der Synchondrosis sacroiliaca, wobei der gemeinsame Ursprung der Muskeln Semitendinosus, Semimembranosus und Biceps mitsammt dem Periost vom Knochen abgehobelt wurde, ein Bündel derber Seidenfäden als künstliche Sehne daran fixirt, und das obere Ende dieser künstlichen Sehne in der Gegend der Synchondrosis sacroiliaca unter starker Spannung bei gebeugtem Knie angeheftet wurde, wurde dann versucht, den Glutaeus zu ersetzen und eine aktive Körperstellung zu ermöglichen. Die künstliche Sehne stiess sich indessen ab. Bei einer weiteren Operation wurden die Enden der Beugersehnen, die infolge der Eiterung wieder bis nahe an ihre normale Insertionsstelle am Tuber ischii zurückgesunken waren, aufgesucht; es

wurde dabei constatirt, dass sie mit einer derben Narbenmasse innig verbunden waren. Diese Narbe wurde nun herauspräparirt und zwar so, dass sie an ihrem unteren Ende mit den Beugesehnen, an ihrem oberen Ende mit dem Kreuzbein in Verbindung blieb. Es stellte diese Narbe nun eine Verlängerung der Beugesehne nach oben dar, und es kam nur mehr darauf an, diese künstliche Sehne entsprechend zu verkürzen, um den Beugesehnen eine höhere Insertion zu verschaffen. Dieses gelang, indem die narbige Sehne in eine Schleife gelegt und die Schlingen der Schleife untereinander mit wenigen festen Seidennähten verbunden wurden. Es gelang dieses nur unter starker Beugung des Kniegelenkes. Das obere Ende der Beuger war damit etwa 3 cm oberhalb der Tuber ischii fixirt. Damit wurde eine aktive aufrechte Körperhaltung ermöglicht.

Nach M.'s Ansicht wäre es wohl möglich, künftighin planvoll Narbengewebe zur Erzeugung einer Sehne herzustellen. Es wären die zu transplantirenden Muskeln oder Sehnen blosszulegen und nun in der Richtung der zu schaffenden künstlichen Sehne eine Wunde in entsprechender Tiefe anzulegen, die so lange durch Tamponade offen zu halten wäre, bis sich durch Granulation soviel Narbengewebe gebildet hätte, als zur Bildung einer festen Sehne nötig ist. Dieses Narbengewebe wäre dann in Verbindung mit den Sehnen- oder Muskelstümpfen, die zu transplantiren sind, herauszupräpariren und als Sehne am Orte der Wahl zu fixiren.

Joachimsthal.

Pels-Leusden, Ueber den sogenannten congenitalen Defekt der Bauchmuskulatur, zugleich ein Beitrag zur Physiologie der Bauchmuskel- und Zwerchfellfunktion und zum Descensus testiculorum. Arch. f. klin. Chir. Bd. 85, S. 392.

Verf. sah zwei Fälle fehlerhafter Entwickelung der Bauchmuskeln bei männlichen Kindern. In beiden Fällen, wovon einer zur Sektion gelangte, bestand ein fast vollständiger Defekt der Mm. obliqui und transversi abdominis, eine Dilatation des Magendarmkanals, eine hochgradige Enteroptose (Hepatoptose und Wandermilz), sowie beiderseitiger Kryptorchismus. In dem Falle, der secirt wurde, kam noch ein für die Funktion völliger Defekt beider Mm. recti abdom., abnorme Bildung des Nabels (Furchennabel), abnorm starke Lordose der unteren Brust- und der Lendenwirbelsäule, hochstehende hypertrophische Blase, Dilatation beider Ureteren, rudimentäre Entwickelung der rechten Niere; in dem anderen Fall linksseitige Leistenhernie. In dem ersten Falle ergab die mikroskopische Untersuchung das Vorhandensein aller normalen Schichten der Bauchwand mit Ausnahme der Muskelplatten, und eine rudimentäre Entwickelung des M. rectus abdom. in den oberen Partien unterhalb des Proc. ensiformis bis etwa zur Mitte zwischen ihm und dem Nabel. Verf. hält die bisher aufgestellten Hypothesen zur Erklärung solcher Bildungen für nicht stichhaltig. Er stellt fest, dass ein anatomisch völlig congenitaler Defekt der geraden, schrägen und queren Bauchmuskeln noch nicht beobachtet ist; dass es sich stets um eine Hypoplasie der contraktilen Substanz handelt, während die bindegewebigen Anteile der Muskeln vorhanden sind. Die Ursache einer solchen Hypoplasie ist unbekannt. Die bei derartigen Miss-

bildungen öfters beschriebenen Veränderungen am Urogenitalsystem fasst Verf. als Folge der mangelhaften Entwickelung der Bauchwandungen, aber nicht als Ursache auf. In physiologischer Beziehung geht aus den Beobachtungen hervor, dass die Bauchmuskulatur und die Bauchpresse schon im fötalen Leben eine wichtige Rolle bei der normalen Lagerung der Bauchorgane und dem Descensus testiculorum spielt.

Peltesohn.

---

1) **M. Burckhardt**, Zur Ophthalmoreaktion nach CALMETTE. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1908, No. 8.

2) **G. Fehsenfeld**, Ueber die Ophthalmoreaktion der Tuberkulose in ihrer Beziehung zum Sektionsergebnis und zur Tuberkulininjektion. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 38.

1) Von 71 Nichttuberkuloseverdächtigen reagirten nach Einbringung der Calmette'schen Probe 25 pCt. positiv, von 53 Tuberkuloseverdächtigen 38 pCt. und von 76 Tuberkulösen 87 pCt.

2) Bei 168 Kranken wurden Tuberkulineinträufelungen in den Conjunktivalsack vorgenommen, von denen später 25 zur Sektion gelangten. Von den 12 Männern waren 11 tuberkulös, von denen 10 reagirt hatten. Unter den 10 Frauen waren nur 3 tuberkulös und von diesen haben 2 reagirt; von 3 Kindern waren 2 tuberkulös und beide hatten reagirt. Die Ophthalmoreaktion ist somit als specifisches diagnostisches Mittel zwar von Wert, ihr kommt aber keine absolute Bedeutung zu. Die Ophthalmoreaktion gehört zu den Kriterien, deren Ausfall nur in Verbindung mit anderen Krankheitserscheinungen verwertet werden und dann auch von Bedeutung sein kann.

Horstmann.

R. Seefelder, Pathologisch-anatomische Beiträge zur Kenntnis der angeborenen Colobome des Auges. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXVIII, 2, S. 275.

Nach den Untersuchungen von S. entstehen die typischen Colobome des Auges und die mit ihnen auf das engste verwandten Colobome mit Cystenbildung infolge von Störungen des Verschlusses der fötalen Augenspalte durch abnorm lange persistirendes Mesoderm. Bei der Zusammensetzung des den Schluss störenden Mesoderms dürften die durch die Augenspalte ein- bezw. austretenden Gefässe mindestens eine gleich wichtige Rolle spielen wie das zellige (Bindegewebe bildende) Mesoderm. Die Tatsache der Verhinderung des normalen Verschlusses findet einen besonders deutlichen Ausdruck in der Duplikaturenbildung der Netzhaut vor der mesodermalen Leiste, sowie auch an entfernteren Stellen. Die abnormen Faltungen des Epithels der Pars plana corporis ciliaris, sowie die abnorme Grösse von Ciliarfortsätzen an Colobomaugen entstehen aus der gleichen Ursache wie die Faltungen der Netzhaut und sind mit diesen auf eine Stufe zu stellen. Da eine Vereinigung der Netzhautfalten auch ohne Schwund des mesodermalen Hindernisses jederzeit erfolgen kann, beweist das Fehlen eines Netzhautdefektes nichts gegen die angenommene Genese der Colobome. Zur Entstehung eines klinisch als total imponirenden Coloboms ist das Vorhandensein einer continuirlichen Mesodermleiste



wahrscheinlich nicht erforderlich. Es werden auch mehrere discontinuirlich angeordnete Hindernisse den regelrechten Verschluss der Augenspalte in ganzer Ausdehnung stören können. Die typischen Iriscolobome entstehen in gleicher Weise, wie alle typischen Colobombildungen durch das Ausbleiben des Verschlusses der sekundären Augenblase und zwar ihres periphersten am Augenbecherrande gelegenen Abschnittes. Das Verwachsen des Augenblasenrandes auf der vorderen Linsenfläche findet in keiner Zeit des fötalen Lebens statt. Der Durchmesser der Pupille nimmt bis in den achten Monat hinein continuirlich zu. Die in dieser Zeit ziemlich regelmässig eintretende rasche Verkleinerung der Pupille ist wahrscheinlich auf eine nach Resorption der Pupillarmembran eintretende Aktion des Sphinkters zurückzuführen. Die strangförmigen und schlauchartigen, weisslich glänzenden und grünlich schillernden Gebilde, welche von der Papille in der Richtung nach dem hinteren Linsenpol verlaufen und die Arteria hyaloidea ganz oder teilweise mantelartig umgeben, werden meist als die Folge einer abnormen Persistenz der die fötale Glaskörperschlagader begleitenden Gliahülle anzusehen sein. Für einen Teil der atypischen Colobome, welche nicht mit Spaltbildung in Zusammenhang gebracht werden können, giebt die Theorie Elschnig's, dass jeder Teil der sekundären Augenblase im embryonalen Leben in abnormer Richtung sprossen kann, zuerst die beste Erklärung. Die primäre Ursache des gänzlichen Fehlens einer Papille, welches zuweilen in hochgradig missbildeten sowie häufiger in Augen hirnloser Missgeburten beobachtet worden ist, beruht in dem Ausbleiben einer Entwickelung der Sehnervenfasern, wodurch eine abnorme Annäherung und glatte Vereinigung der beiden Blätter der sekundären Augenblase an der Grenze von Bulbus- und Opticusanlage ermöglicht wird. Horstmann.

Alt, Ein Beitrag zur Anatomie der angeborenen Form der Taubstummheit. Monatschr. f. Ohrenheilk. 1908, No. 1.

Bei einem an Tuberculosis pulmon. gestorbenen, von Jugend auf taubstummen 33jährigen Manne, der noch eine taubstumme Schwester hatte, erhob A. folgenden anatomischen Befund: Mittelohr im wesentlichen normal, das Labyrinth in typischer Weise angelegt, die Nervenstellen aber unvollkommen ausgebildet; nachträgliche weitgehende Atrophie, die im vestibulären Abschnitt den grössten Teil, in der Schnecke das gesammte Sinnesepithel betrifft und hier zum Collaps des häutigen Labyrinthes (Ductus cochlearis) geführt hat. Die Nerven selbst erscheinen im Bereich des inneren Gehörganges viel weniger atrophisch als in den einzelnen Nervenkanälen und an dem Sinnesepithel. Schwabach.

W. Schoetz, Histologische Befunde an den Gehörknöchelchen bei nicht tuberkulöser chronischer Otorrhoe. Zeitschr. f. Ohrenheilk. LVI, H. 1.

Sch. hat die durch Hammer-Amboss-Extraktion gewonnenen Gehörknöchelchen von 53 Fällen chronischer, nicht specifischer Eiterung und von 6 Fällen akuter Otitis med. suppur. untersucht und ist zu dem Re-

sultate gekommen, dass es sich bei der sogenannten Caries der Gehörknöchelchen um relativ benigne Processe handelt. Eigentliche Caries und Nekrose finden sich, nach seiner Erfahrung, vorzugsweise bei frischen Erkrankungen oder Exacerbationen, während bei den meisten Fällen von chronischer Otorrhoe, wo dem klinischen Bilde nach Gehörknöchelchencaries vermutet wird, nur noch Residuen einer solchen vorhanden sind resp. die Erkrankung der Ossicula in Heilung begriffen ist.

Schwabach.

Gabriel, Beitrag zur Kenntnis des chronischen Rachendiphtheroids. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 23.

Der von Verf. geschilderte Fall unterscheidet sich von den bisher beschriebenen durch seine stets von neuem einsetzenden akut fieberhaften Exacerbationen. Er gleicht einer Allgemeininfektion mit stets von neuem eintretenden Schüben; eine während eines akuten Anfalls vorgenommene Blutaussaat erwies sich als steril, wogegen 16 malige Controlluntersuchungen im Rachen stets Bacillen ergaben. Nach 7 monatlichem Krankenhausaufenthalt wurde Pat. auf eigenen Wunsch mit Bacillen entlassen, um nach 3 Wochen wegen eines erneuten Schubes wieder aufgenommen zu werden, der wieder mit Fieber, Belag, Gelenkschmerzen verlief. Die Prüfung des Serums der Pat. auf Antitoxin im Ehrlich'schen Institut ergab, dass eine höchst intensive vitale Wechselbeziehung zwischen Diphtheriebacillen und Bacillenträger vorhanden war: 10000 Immunitätseinheiten wurden im Serum nachgewiesen. Von einer passiven Immunisirung der Pat. wurde deshalb Abstand genommen. W. Lublinski.

Kanasugi, Die Kehlkopfstörungen bei Beriberi. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 23.

Wenn auch Kehlkopferscheinungen im Verlauf der Beriberi schon von SCHEUBE, BAELZ u. A. erwähnt worden sind, so sind doch die Beobachtungen des Verf.'s ihrer Genauigkeit halber von besonderem Interesse. Es kommen Stimmbandlähmungen und Kehlkopfödeme bei Beriberi vor. Die ersteren sind häufiger einseitig und zwar linksseitig als beiderseitig. Ihre Entstehung ist noch nicht mit Sicherheit anzugeben; ob eine entzündliche Polineuritis oder eine toxische Degeneration die Ursache ist, steht noch nicht fest. In einzelnen Fällen ist sie die Folge von Druckerscheinung infolge von Herzdilatation und Hydroperikardium. Wo diese nicht gefunden wurden, ist Verf. anzunehmen geneigt, dass es sich um periphere Entartung in den Kehlkopfnerven und in den Muskeln handelt. Das Oedem ist ein Stauungsödem, da bei dem Mangel entzündlicher Erscheinungen ein entzündliches Oedem nicht anzunehmen ist und die anderweitigen hydropischen Erkrankungen ebenfalls als Folgezustände von Stauung aufgefasst werden. Ob diese auf Herzschwäche beruhen oder durch eine gleichzeitige Gefässerkrankung hervorgerufen werden, ist nicht zu entscheiden. W. Lublinski.

Hinsberg, Ueber curative Tracheotomie bei Larynxtuberkulose. Med. Klinik 1908, No. 16.

Trotzdem an einem Heilwert der Tracheotomie als solcher nicht gezweifelt werden kann, verhalten sich neuerdings Grünwald sowie Besold und Gideonson noch ablehnend. Letztere raten sogar direkt von dem Eingriff ab, weil er bei entwickelter Larynx- und Lungentuberkulose mit reichlichem Auswurf einen unerträglichen Zustand schaffe, während Grünwald, der für grössere Eingriffe eintritt, vor allem für die Laryngofissur fürchtet, dass man durch Abwarten nach der Tracheotomie, den für die Operation geeigneten Zeitpunkt versäumt. Demgegenüber berichtet Verf. über 4 günstige Erfahrungen, denen nur ein Misserfolg gegenübersteht.

W. Lublinski.

---

v. **Brunn**, Ueber neuere Bestrebungen zur Verbesserung und Vereinfachung der Hautdesinfektion. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 17.

Seit dem Beginn der antiseptischen Aera durch Lister's grosse Entdeckung haben sich die Anschauungen über die Hautdesinfektion vor Operationen gründlich gewandelt. Während man anfangs glaubte, die Infektion der Wunde aus der Luft befürchten zu müssen, lernte man später den Contakt mit den Händen als die Hauptgefahr kennen. Und gleichzeitig ging man von der Vernichtung der bereits in der Wunde befindlichen Krankheitserreger, der Antisepsis, zur Verhütung des Eindringens der Bakterien über, zur Asepsis. Auch hier meinte man anfangs mit chemischen Mitteln auskommen zu können, ein kurzes Eintauchen in desinficirende Flüssigkeit sollte alle Keime vernichten. Aber bald wurde man eines besseren belehrt. Jetzt forderte man vor allem mechanische Hautreinigung mit Wasser, Seife und Bürste. Dadurch sollten die Epidermisschuppen, die die Keime hauptsächlich beherbergten, entfernt werden. Sie wurden auch entfernt, aber nachher waren immer noch Keime vorhanden. Nun wurden allerhand Combinationen vorgeschlagen: mechanische Reinigung, Lösung des Fettes, chemische Desinfektion. Am längsten gehalten hat sich die Fürbringer'sche Methode: mechanische Reinigung, Alkohol, chemisches Desinficiens. Aber es wurden auch ausserordentlich umständliche und langwierige Methoden zur Anwendung gebracht, bei denen ausser den gründlichsten mechanischen Reinigungen Ammoniaksodaseife, Formalin, Lysol, Jodtinktur, Gaudamis und Talkum nacheinander an die Reihe kamen, mit dem Erfolg, dass die Haut kaum weniger Keime enthielt als nach der einfachen Waschung. Andere Verfahren wirkten auch nicht besser.

Zur Zeit sind die Anschauungen wieder in einer Wandlung begriffen. Man verwirft alle eingreifenden Proceduren, weil sie die Haut auflockern und die Bakterien aus der Tiefe der Haut an die Oberfläche bringen, und begnügt sich damit, die Haut zur Schrumpfung zu bringen und die an der Haut sitzenden Keime festzuheften. Das erreicht man auf sehr einfache Weise, indem man die Haut mit Alkohol etwa 5 Minuten betupft. Die Erfolge sollen sehr günstig sein. Chirurgische Sauberkeit soll an Händen und Operationsgebiet herrschen, aber der Alkoholbehandlung

soll keine Säuberung direkt vorhergehen. Für die Hände werden ausserdem Gummihandschuhe empfohlen. **Christian.**

M. Herz, Ein Kunstgriff zur Unterdrückung der Anfälle von Angina pectoris und paroxysmaler Tachykardie. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 22.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass die Beschwerden Herzkranker, besonders in ihrer grössten anfallsweisen Steigerung, sehr häufig eine plötzliche Abschwächung bis zum vollständigen Verschwinden zeigen, wenn es dem Kranken gelingt, durch Ruktus seine Magengase zu entleeren. Daran anknüpfend versuchte Verf. auf schonende Weise diese Gasentleerung künstlich vorzunehmen. Er lässt den Kranken etwas Wasser in den Mund nehmen, ihn sodann im Sitzen den Kopf so weit als möglich nach rückwärts beugen und dann das Wasser schlucken. Während des Schluckaktes oder unmittelbar nach demselben entweicht eine verschieden grosse Gasmenge per os. Das Verfahren muss von dem Kranken in den anfallsfreien Zeiten systematisch geübt werden; bei richtiger Ausführung erweist sich dieser Kunstgriff als nützlich gegen die Anfälle von Angina pectoris, auch gegen paroxysmale Tachykardie. Verf. ist geneigt, eine Beeinflussung des Vagus als therapeutischen Agens bei der in Rede stehenden Procedur anzunehmen. **L. Perl.**

W. Knoepfelmacher, Die Entstehung des Icterus neonatorum. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 19.

Alle noch über den Icterus neonatorum geltenden Hypothesen hält Verf. für unhaltbar. Gegen die Quincke'sche Theorie spricht, dass auch Kinder, deren Meconium intra partum spontan oder künstlich gleich nach der Geburt entleert wurde, ikterisch wurden. Gegen die Theorie des polycholen (pleiochromen) Ikterus ist einzuwenden, dass die Annahme vom Untergang der roten Blutkörperchen in den ersten Lebenstagen irrtümlich ist, im Gegenteil nimmt die Zahl der roten Blutkörperchen in den ersten Lebenstagen zu, nicht ab. Dass es sich beim Icterus neonatorum um keinen Stauungsikterus handelt, hat Verf. durch Untersuchung der Gallencapillaren von 43 Kindern der ersten Lebenstage nach der Methode von Eppinger erwiesen; niemals waren beim Neugeborenen Risstrichter nachzuweisen. Verf.'s Erklärungsversuch fusst auf dem von ihm geführten Nachweis, dass die Galle beim totgeborenen Kinde eine relativ hohe Viskosität hat, beim Kinde der ersten Lebenstage dagegen eine relativ niedrige. Dünnflüssigkeit der Galle lässt den Schluss zu auf reichliche Sekretion. Ursache dieser reichlichen Sekretion ist die post partum stets eintretende venöse Hyperämie der Leber. Die post partum reichlich gebildete Galle kann jedoch nicht genügend rasch auf den vorgebildeten normalen Wegen abfliessen, weil die Gallenwege — wie gesagt — mit zäherer Galle erfüllt sind. Dauert die Gallensekretion unter solchen Umständen noch weiter, dann tritt die Galle direkt aus der Leberzelle in das Blut- resp. Lymphgefässsystem und es kommt zum Ikterus. Mit dieser Deutung stimmt auch die Beobachtung des Verf.'s, dass bei der

Mehrzahl der am 2.—4. Lebenstage verstorbenen Kinder eine Ektasie der Gallencapillaren als Ausdruck der bestandenen gesteigerten Sekretion an Leberschnitten zu sehen ist. Stadthagen.

A. Hüssy, Ueber die Verwendung von getrockneter Milch als Säuglingsnahrung während der heissen Jahreszeit. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 66, S. 63.

Just und Hatmaker haben ein Verfahren zur Herstellung einer getrockneten Milch angegeben, nach welchem die Schokoladenfabrik J. Klaus in Le Locte (Schweiz) aus Vollmilch ein Pulver unter dem Namen „Poudre de lait complet Klaus" fabrikmässig herstellt. 136,2 g Milchpulver dienen zur Zubereitung eines Liters Milch. Das Milchpulver ist ganz oder nahezu keimfrei, auch wenn es tagelang in offenen Büchsen gestanden hat. Die Versuche nun, welche Verf. in der Universitätskinderklinik zu Breslau mit der getrockneten Milch angestellt hat, ergaben ihm folgende Resultate: Die getrocknete Milch ist für Säuglinge, die eine Ernährungsstörung durchgemacht haben und an deren Folgen noch leiden, kein vollwertiger Ersatz für einwandfreie frische Kuhmilch. Immerhin ist eine grössere Zahl von an Ernährungsstörungen leidenden Säuglingen durch Ernährung mit „getrockneter Milch" vor dem Auftreten erneuter akuter Ernährungsstörungen geschützt worden. Bei einigen jungen Säuglingen sind indess direkte Schädigungen durch Ernährung mit der Conserve hervorgerufen worden, die man durch Verwendung einer fettärmeren Trocken-Milch hätte vermeiden können. — Die Frage, ob man Säuglinge mit akuten oder chronischen Ernährungsstörungen während der heissen Jahreszeit durch Ernährung mit der Conserve vor den akuten, durch bakteriell zersetzte Milch bedingten Wiedererkrankungen bewahren kann, ist nur bedingungsweise zu bejahen. Trotzdem ist an Orten, wo einwandfreie Milch nicht zu beschaffen ist, während der heissen Jahreszeit die Ernährung derart erkrankter Säuglinge mit „getrockneter Milch" zu empfehlen. Ebenso empfiehlt Verf. auf Grund von Versuchen die Milch zur Säuglingsernährung auf kürzere Zeit, z. B. auf Reisen. Versuche mit einer fettärmeren Trockenmilch hält Verf. für wünschenswert.

Stadthagen.

H. Schlecht, Ueber eine einfache Methode zur Prüfung der Pankreasfunktion beim gesunden und kranken Menschen. Münch. med. Wochenschrift 1908, No. 14.

Die Pankreasfunktionsprüfung besteht darin, dass eine kleine Menge mit Glycerin verriebenen Stuhles auf eine Serumplatte gebracht wird, die alsdann für 24 Stunden einer Temperatur von 55—60° ausgesetzt wird. Nach Ablauf dieser Zeit zeigt sich auf der Platte eine deutliche Dellenbildung. Da durch Versuche an Leichen festgestellt werden konnte, dass der aus den unteren Abschnitten des Dünndarms stammende Inhalt weit fermentreicher ist als der Dickdarminhalt, so wurden vor dem Versuche Abführmittel verabreicht. Es erübrigt sich alsdann auch, den dünnflüssigen Stuhl mit Glycerin zu versetzen; die Reaktion der Stühle ist

meist schwach alkalisch, seltener schwach sauer; in beiden Fällen zeigte sich die Fermentwirkung; nur bei stark sauren Fäces war die Fermentwirkung beeinträchtigt: dieselben sind daher vor der Anstellung der Probe zu alkalisiren.

Durch diese sehr einfache Prüfungsmethode gelang es, wie die klinischen und experimentellen Untersuchungen ergaben, jederzeit, das Vorhandensein von Pankreastrypsin auch in geringen Mengen in den Fäces nachzuweisen. Die Methode giebt also auch die Möglichkeit, durch das völlige Fehlen des Fermentes in den Fäces eine Funktionsuntüchtigkeit resp. einen Verschluss der Pankreasausführungsgänge zu diagnosticiren. Voraussichtlich wird sich die Methode auch für quantitative Zwecke verwerten lassen. Schreuer.

E. Wieland, Ueber sogenannte angeborene und frühzeitig erworbene Rachitis. Klinische und anatomische Untersuchungen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 67, H. 6.

Während der Jahre 1904—1906 untersuchte Verf. sämmtliche Neugeborene der Baseler Frauenklinik, sowie sämmtliche die Poliklinik des Baseler Kinderspitals aufsuchende Säuglinge der ersten Lebensmonate. Er kommt in seiner ausführlichen und sehr lesenswerten Arbeit zu folgenden Schlüssen: Von sämmtlichen bei Neugeborenen gelegentlich nachgewiesenen klinischen Symptomen angeborener Rachitis ist der Weichschädel das weitaus wichtigste und charakteristischste. Der angeborene Weichschädel findet sich bei mindestens 20 pCt. aller ausgetragenen oder gegen Ende der Schwangerschaft geborenen, anscheinend gesunden Kindern und ist charakterisirt a) durch seine Lokalisation (vorwiegend Scheitelgegend, höchst gelegene Kopfpartie, sogenannte Kuppenerweichung), b) durch typischen Palpationsbefund (abwechselnd häutige und federnde Schädelzonen), c) durch seine Neigung zu spontaner Rückbildung ohne Hinterlassung übler Folgen. Bald nach der Geburt, sehr selten erst zu Beginn des zweiten Trimesters, sind die weichen Köpfe gleichmässig hart, von normalen nicht zu unterscheiden. Gerade auf die Erkrankung des Schädels legt Verf. das grösste Gewicht, während er z. B. den Veränderungen an den Rippenknorpelgrenzen keine wesentliche Bedeutung beilegt. „Der Uebergang der knorpeligen in die knöcherne Rippe ist durch die zarten Weichteile hindurch fast ausnahmslos deutlich als feine quergestellte Kante, nicht selten auch als ein innerlicher Vorsprung fühlbar und zwar bemerkenswerter Weise bei kräftigen grossen Kindern deutlicher als bei kleinen und schwächlichen. Schon die Constanz dieses Befundes spricht gegen seinen pathologischen Charakter." Bei der Beurteilung dieser Wülste u. s. w. sind dem subjektiven Ermessen weite Grenzen gesteckt, aber auch objektiv scheint diese Veränderung nicht von grosser Bedeutung zu sein. — Mit Ausnahme des Occiput, das stets frei befunden wurde, können gelegentlich überall am Schädeldache weiche Partien nachgewiesen werden. Was die sonstige Beschaffenheit der Kinder mit Weichschädel anbetrifft, so sind es meist kleine, aber durchaus normal gebildete, keineswegs in ihrer sonstigen Entwickelung zurückgebliebene oder schwäch-

liche Neugeborene Es kommen aber auch diese Dinge bei kräftigen, ausnehmend schweren, von Gesundheit strotzenden Kindern vor.

„Die fortlaufende klinische Beobachtung sämmtlicher rachitisverdächtiger Neugeborener, speciell der Weichschädelkinder, lehrt, dass alle vielfach mit Rachitis zusammengeworfenen, angeborenen Skelettanomalien mit echter Rachitis weder direkt noch indirekt das mindeste zu tun haben, sondern eigenartige, erst teilweise erforschte Störungen und Entwickelungsrückständigkeiten darstellen."

Mehr als die Hälfte der Kinder mit Weichschädel erkranken späterhin an Rachitis. Dadurch entsteht oft eine sekundäre Schädelerweichung, die aber ausnahmslos in den hintersten untersten Schädelpartien beginnt, d. h. dort, wo „während des ersten Lebensjahres physiologisch ein gewisser Knochenmangel herrscht." Hier kann auch meist — auf Grund dieser anatomischen Minderwertigkeit — beim jungen Säugling die echte Rachitis zuerst nachgewiesen werden. Diese Craniotabes heilt zwar lokal aus, aber nie ohne dass man andere Zeichen überstandener Rachitis nachweisen könnte, wenn auch oft nur wenige in die Augen fallende Symptome. — Sehr frühzeitige Rachitis führt beim Weichschädelkinde ausserdem zur Vergrösserung der scheitelständigen Schädeldefekte auf rachitischer Basis (fortschreitender Weichschädel).

Charakteristisch für den klinischen Verlauf dieser eigenartigen und bisher verkannten Fälle ist das Missverhältnis zwischen der Schwere der Schädelaffektion (Kautschukschädel) und der Raschheit ihres Abklingens, beziehungsweise der Leichtigkeit der hinterbleibenden rachitischen Allgemeinsymptome. Durch Phosphorbehandlung lässt sich der Verlauf solcher bloss scheinbar schweren Rachitisfälle noch mehr beschleunigen. — Klinisch lässt sich Rachitis beim Neugeborenen überhaupt nicht nachweisen. Ihre heutige Diagnose beruht auf einer Verkennung der geschilderten congenitalen Skelettanomalien und der Verwechslung früh auftretender echter Säuglingsrachitis mit sogenannter angeborener.

Von den Erzeugern wird höchstwahrscheinlich bloss die Disposition zu Rachitis übertragen. O. Katz.

Cassirer und Bamberger, Ein Fall von Polycythämie und Zwangsvorstellungsneurose. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 36.

In einem Falle von typischer Zwangsvorstellungsneurose fand sich gleichzeitig das Krankheitsbild der Polycythämie mit Vermehrung der roten Blutkörperchen bei normalem Leukocytengehalt, Erhöhung des Hämoglobingehalts, Cyanose ohne Stauung, Vergrösserung von Milz und Leber; es fehlte hingegen die Albuminurie. Allgemeine nervöse Symptome, wie Migräne und andere sind in Fällen von Polycythämie beschrieben. Ob ein Connex zwischen der Neurose und ihrer Eigenart mit der Blutveränderung besteht, lassen die Verff. dahingestellt. Eine vegetarische Diät schien auf den Zustand des Kranken keinen wesentlichen Einfluss auszuüben. S. Kalischer.

A. Pilcz, Zur Tuberkulintherapie bei der progressiven Paralyse. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 30.

Von der Erfahrung ausgehend, dass intercurrente Fiebererkrankungen mitunter einen günstigen Einfluss auf den Ablauf psychischer Erkrankungen und der progressiven Paralyse ausüben, wandten Pilcz und v. Wagner das Tuberculinum Kochii bei progressiver Paralyse an. In Frage kommen hier hauptsächlich frische Fälle, in denen man einen Stillstand des Processes durch die neue Fiebererkrankung erhoffen kann; und hier liess sich in initialen Fällen von Paralyse eine Besserung nicht verkennen. Von einer 10proc. Lösung des alten Tuberculinum Kochii wurde 0,01 steigend bis zu 0,4—0,5 g subcutan gegeben und zwar eventuell jeden zweiten Tag, je nach dem Grade der Reaktion. Natürlich sind die Kranken längere Zeit zu beobachten und spontane Remissionen müssen ausgeschlossen werden. S. Kalischer.

E. Meyer, Untersuchungen des Nervensystems Syphilitischer. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 30.

M. untersuchte 74 Fälle von Syphilis, von denen 12 dem tertiären, 61 dem sekundären und einer dem primären Stadium angehörte, in Bezug auf das Verhalten des Centralnervensystems. Bei 31 Kranken waren die Pupillen verändert; bei 13 davon handelte es sich nur um Differenzen; 18 zeigten träge Lichtreaktion einer oder beider Pupillen mit oder ohne gleichzeitige Differenz. Das Kniephänomen war in 32 Fällen lebhaft; Clonus bestand nur einmal. Tremor bestand 19mal, Schwäche oder Fehlen des Gaumenreflexes 29mal. Nur in 8 Fällen fanden sich hysterische Stigmata wie Mastodynie oder Ovarie. 12 Kranke von den 61 mit sekundären Symptomen klagten über nervöse Beschwerden, die jedoch in 9 dieser 12 Fälle vor der Infektion bestanden hatten. Bei 6 sollen diese nervösen Beschwerden, wie Kopfschmerz, Erregbarkeit, Schwindel nach der Infektion sich gesteigert haben. In einem Teil dieser Fälle wurde auch die Lumbalpunktion vorgenommen. Ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Liquorveränderungen und nervösen Beschwerden war jedoch nicht nachweisbar. Lymphocytose, die auch ohne Neurosität beobachtet wurde, darf bei allen mit Syphilis in Zusammenhang stehenden Nervenkrankheiten nicht ohne weiteres als syphilogen angesehen werden; sie ist nicht in allen Fällen sekundärer und tertiärer Lues vorhanden. Die Untersuchungen ergaben auch keine Stütze zur Annahme meningitischer Reizung als Grundlage der Lymphocytose. Fälle „syphilitischer Neurasthenie“ Jolly's konnte M. bei seinem Material nicht nachweisen. Sicher kann die Frage, ob die Syphilis in ihren ersten Stadien schon organische, wenn auch nur geringfügige Veränderungen in den Nervencentren oder Meningen hervorruft, nur durch anatomische Untersuchungen gelöst werden. S. Kalischer.

A. v. Luzenberger, Ueber das elektrische Enteroklysma bei Darmverschluss. Zeitschr. f. med. Elektrol. etc. 1908, H. 3.

Verf. improvisirt eine Boudet'sche Sonde dadurch, dass man einen mittelstarken metallischen Katheter etwas in der Krümmung gerade streckt



und ihn mit einem Nélatonkatheter überzieht. Durch diese Sonde lässt man einen Strom Salzwasser in den Darm laufen. Oft müssen mehrere Sitzungen je nach drei Stunden gemacht werden. Die beschriebene Sonde ist mit dem positiven Pol verbunden; der negative wird durch eine überhandgrosse Elektrode (Baumwollenlagen und Zinnplatte) auf der Ileocoecalgegend befestigt. Nachdem dem Kranken in Seitenlage ein halbes Liter Wasser eingeführt ist, wird der Strom eingeleitet. Ist ein Liter eingelaufen wird der Hahn abgesperrt. Man kann den Strom in einer Stärke von 50 M.-A. 5 Minuten lang durchgehen lassen, sodann geht man bis auf 15—10 M.-A. zurück und wendet. Derartige Wendungen können bis zu 50 nach einander rhythmisch ausgeführt werden. Dann steigt man wieder (positiver Pol im Darm) bis zu 50 M.-A. und kann dann noch einmal die Volta'schen Alternativen ausführen. Zuletzt wird dann noch fast ein Liter Salzwasser bis zu etwa 40° erwärmt eingeführt, ohne elektrische Applikation. Diese Methode hat sich dem Verf. als lebensrettend erwiesen; jedenfalls soll sie stets versucht werden, ehe die Laparotomie ausgeführt wird. Bernhardt.

S. M. da Costa und J. W. van der Valk, Typus maculatus der bullösen hereditären Dystrophie. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 91, S. 3.

Bei einem 4 Jahre alten Knaben bestanden im Gesicht, an Armen und Beinen auf diffus cyanotisch geröteter Haut zahlreiche runde weisse, teils nur pigmentlose, teils atrophische Flecke. Die livide Rötung nahm nach den peripheren Enden der Extremitäten hin zu, während centralwärts eine stärkere Pigmentirung an ihre Stelle trat; an dem besonders intensiv pigmentirten Rumpfe fehlten Flecke und Cyanose ganz. Nach Angabe der Mutter waren bei dem Kinde zuerst etwa im dritten Lebensmonate im Gesicht und an den Hinterbacken kleine Blasen aufgetreten, die weisse Flecke hinterliessen. Die Blasen erscheinen meist vereinzelt, oft nach längeren Pausen und ohne jede nachweisbare Ursache; durch mechanische Einwirkungen lassen sie sich nicht hervorrufen. Sie haben einen klaren alkalischen Inhalt, der sich aber bisweilen trübt, worauf sich oberflächliche Geschwüre bilden. Ob alle weissen Flecke aus Blasen hervorgegangen sind, ist nicht bestimmt zu sagen. Kopf und Hände des Kindes sind anscheinend im Wachstum zurückgeblieben und abgesehen von einigen pigmentlosen Härchen ist der ganze Körper von Geburt an kahl. Nägel und Zähne bieten keine auffallenden Anomalien. Die gleichen Veränderungen fanden sich bei einem noch lebenden ein Jahr alten und bei einem verstorbenen Bruder des Pat., auch sollen sie bei 4 jung gestorbenen Söhnen dreier Schwestern der Mutter vorhanden gewesen sein. Die Mutter selbst und deren Eltern waren von der Krankheit frei. H. Müller.

Fenwick, The value of bilateral ureterostomy in advanced cancer of the bladder or prostate. Brit. med. journ. 1908, No. 2479.

In Fällen von vorgeschrittenen Tumoren der Blase oder der Prostata empfiehlt Verf. die doppelseitige Ureterostomie, die er von einem kurzen, transversalen Schnitt über der Crista ilei beiderseits ausführt. Diese Operation ist bei den inoperablen, die Blasenwand und das umgebende

Bindegewebe infiltrirenden Fällen als Palliativmittel zur Beseitigung der oft unerträglichen Beschwerden und zur Ermöglichung der Harnabscheidung zu betrachten. Bei den operablen Fällen führt Verf. die Ureterostomie als vorbereitenden Eingriff zur Cystektomie aus, die er 8 Tage später in geschlossenem Zustande nach Art der Ausschälung eines Tumors ausführt. Verf. teilt zwei Fälle mit, wo er in dieser Art mit glücklichem Erfolge operirte, in einem dritten Falle, der eine 40jährige Frau betraf, führte er eine einseitige Ureterostomie aus und entfernte nach dieser die rechte Hälfte der Blase, die von einem Carcinom eingenommen war. B. Marcuse.

Ravano, Ueber die Frage der Tätigkeit des Eierstocks während der Schwangerschaft. Arch. f. Gynäkol. 1907, Bd. 83, H. 1.

R.'s an dem Material der Frauenklinik in Dresden angestellte Untersuchungen ergaben: Es besteht kein Unterschied, weder an Form, noch an Substanz, noch an Inhalt zwischen Corpus luteum menstruationis und graviditatis. Es ist daher die Benennung, die bisher gegeben wurde: Corpus luteum spurium und Corpus luteum verum nicht zutreffend, alle sollten genannt werden Corpora lutea vera, sei es, dass aus ihnen ein Ei hervorging, das befruchtet wurde, oder ein Ei, das nicht befruchtet wurde. — Es ist die bisherige Annahme, dass das Corpus luteum graviditatis immer im Ovarium während der ganzen Dauer der Schwangerschaft verbleibt, nicht zutreffend, da es, wenn auch selten, verschwinden kann, ohne eine Spur zurückzulassen. Bei der grösseren Zahl der Schwangeren findet sich eine Tendenz zu ovuliren. — In einigen Fällen von Schwangerschaft findet eine vollständige Ovulation statt. — Die Ovulation während der Schwangerschaft ist nicht so selten, da sie bei ungefähr 5 pCt. stattfindet. Br. Wolff.

Neu, Untersuchungen über die Bedeutung des Suprarenins für die Geburtshülfe. Arch. f. Gynäkol. Bd. 85, H. 3.

An der Hand von Tierexperimenten, so spricht sich der Verf. aus, ist festgestellt worden, dass die Nebennierenpräparate ein vorzügliches Gebärmuttermittel darstellen, da sich auch mit den allerkleinsten Dosen ein Effekt erzielen lässt. Insbesondere geht Verf. auf die Bedeutung des „Suprarenins“ für die Geburtshülfe ein, das er in Tierexperimenten am graviden Uterus, am nichtgraviden und am kreissenden Uterus des Menschen experimentell geprüft hat. Die Grundeigenschaften des Suprarenins bestehen in einer ausgesprochenen Beeinflussung der Uteruscontraktionen und in einer vorübergehenden Vasoconstriktion der Gefässe im allgemeinen und der Uterusgefässe im besonderen. Am besten spritzt man es direkt in die Muskelsubstanz des Corpus uteri ein. Die Injektionen sind völlig schmerzlos, nur muss das Einstechen rasch und die Einspritzung selbst unter nicht zu starkem Drucke vorgenommen werden. Besonders gute Wirkungen sah Verf. bei akuten Blutungen in der Nachgeburtsperiode. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. **19. September.** **No. 38.**

L. Brieger und Joh. Trebing, Weitere Untersuchungen über die antitryptische Kraft des menschlichen Blutserums, insbesondere bei Krebskranken. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 29.

B. und T. haben in weiteren 55 Carcinomfällen die trypsinhemmende Kraft des Blutserums feststellen können. Sie findet sich freilich auch bei sonstigen kachektischen Zuständen, beim Carcinom jedoch bevor Kachexie eingetreten ist, ja bevor es klinisch nachweisbar zu sein braucht. — Bemerkenswert ist, dass nach Zuführung von Pankreatin die Hemmungskraft des Serums abnimmt und sich der Norm nähert. Nach Aussetzen des Pankreatins nimmt sie wieder zu. A. Loewy.

K. Kisskalt, Untersuchungen über das Mittagessen in verschiedenen Wirtschaften Berlins. Arch. f. Hyg. Bd. 66, S. 244.

K. untersuchte die Zusammensetzung der Mittagsmahlzeit in einer Berliner Volksküche (Volks-Kaffee- und Speisehallengesellschaft), einer Kutscher-, einer Arbeiterwirtschaft und in einem besseren Restaurant, er bestimmte den Nährwert und berechnete den Nährgeldwert. — K. fand, dass im Durchschnitt 1000 Calorien geboten wurden; in der Volksküche 1260 Calorien, im Restaurant 1030, in den Wirtschaften 960 und 876 Calorien. In den letzteren Fällen deckt das Mittagsmahl nur circa 30 pCt. des Gesammtagesbedarfs. In der Volksküche kamen auf Kohlehydrate 73,3 pCt. der Calorien, auf Fett 13,6 pCt., auf Eiweiss 13,1 pCt.; in der Arbeiterwirtschaft verhielten sich KH : Fett: Eiweiss wie 61,7 : 22,8 : 16,5, in der Kutscherwirtschaft wie 67 : 16,9 : 16,1, im Restaurant wie 58,3 : 18,8 : 29,0. In den letzten beiden wiegt also das Fett vor, in den ersten die Kohlehydrate. — Der Eiweissgehalt war im Restaurant = 48,7 g, in der Volksküche 41 g, in der Kutscherwirtschaft 36,3 g, in der Arbeiterwirtschaft 33,7 g, wobei in der Volksküche das animalische Eiweiss 45 pCt. des gesammten beträgt, in den anderen Wirtschaften 74—88 pCt. — Der Nährgeldwert gestaltete sich so, dass für 1 Mark gegeben wurden:

	Cal.	Eiweiss
im Restaurant	763	36,1 g
in der Kutscherwirtschaft .	1862	72,6 „
in der Arbeiterwirtschaft .	2237	86,1 „
in der Volksküche . . .	4200	136,0 „

Am besten stellt sich also die Ernährung in der Volksküche. — K. bringt dann Zusammenstellungen der Nahrung in Berliner Volksküchen seit 1869. Er zeigt, dass die Ernährung sich dauernd verbesserte bis 1895, dann sich verschlechterte trotz Preiserhöhung, sodass sie in den letzten Jahren annähernd wie in den ersten ist. Die Eiweissmenge beträgt nur ca. 46 g und erscheint für die Hauptmahlzeit wenig genügend.

A. Loewy.

G. Etienne et J. Parisot, Atherome aortique et extrait d'hypophyse. Soc. de biol. 1908, No. 15.

Die Verff. injicirten Kaninchen (14—40 Injektionen) Extrakt aus der Hypophysis des Rindes. Einige Tiere erhielten Calciumchlorür im Futter, um die Bildung atheromatöser Kalkplatten zu beschleunigen. Nach den Injektionen zeigten die Tiere Somnolenz, Apathie, Steigerung der Urinmenge, Verlangsamung des Herzschlages, Verstärkung des Pulsschlages, Atmungsstörungen. Einzelne Tiere boten Erscheinungen wie bei Adrenalininjektionen: Krämpfe, Opisthotonus, Lähmungen, Atemnot. Zwei Tiere gingen plötzlich ein. Die Obduktion der Tiere ergab eine erhebliche Hypertrophie des Herzens, ersichtlich aus der Gewichtszunahme. Von den 6 Tieren zeigten 4 weder makroskopisch noch mikroskopisch eine atheromatöse Veränderung der Aorta, in zwei Fällen nur fanden sich ganz geringe atheromatöse Herde.

Geissler.

A. Tilp, Zur Kenntnis der Implantationscarcinome im Abdomen. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Strassburg). Berl. klin. Wochenschrift 1908, No. 25.

Implantationscarcinome in Bauchorganen, bei primärem Krebs eines von ihnen werden öfter beobachtet. Dies gilt besonders für den Darm und die weiblichen Genitalien. Verf. beobachtete bei einer 70jährigen Frau, die mit den Symptomen eines Krebses der Gallenblase starb, einen Krebs dieses Organs mit Fortschreiten auf Leber und Duodenum. Metastasen in Lymphdrüsen, Lungen, Peritoneum des Uterus, Vagina, Ovarien, Flexura sigmoidea und Proc. vermiformis. Die histologische Untersuchung der Tumormassen ergab ein cylindrocelluläres Adenocarcinom. Für die Entstehung sekundärer Tumoren kommen als Wege in Betracht: Blutbahn, Lymphbahn und Implantation. Alle diese drei Wege spielten im vorliegenden Fall eine Rolle: Für die Lungen die Blutbahn, für die Drüsen die Lymphbahn und für die Baucheingeweide die Implantation. Letztere Ausbreitung war sowohl makroskopisch als mikroskopisch sicher festzustellen. Geissler.

K. Büdinger, Ueber traumatische Knorpelrisse im Kniegelenk. Zeitschr. f. Chir. Bd. 92, H. 4—6, S. 510.

Knorpelrisse gehören nach B. zu den häufigsten traumatischen Verletzungen des Kniegelenkes. Ihr Lieblingssitz ist in der Patella, demnächst an den Kuppen der Femurcondylen. Sie entstehen entweder durch Berstung, insbesondere über subchondralen Hämatomen oder durch seitliche Verschiebung des Knorpelüberzuges. Von ihnen sind zu trennen direkte Verletzungen des Knorpels durch benachbarte Frakturen und Aufrauhungen des Knorpels. Zahlreiche Knorpelrisse heilen in klinischem Sinne spontan. Funktionsstörungen des Gelenkes entstehen, wenn sich Knorpellappen aufstellen, wenn die Spalten weiter einreissen oder wenn sich Teile des Gelenküberzuges lösen. Die klinische Diagnose ist meist unmöglich. Die Therapie kann sich daher nur nach den Gesichtspunkten richten, welche für die Gonitis traumatica gelten; es handelt sich also zunächst um ein Abwarten, nur unter bestimmten Indikationen um eine Arthrotomie. Die operative Behandlung der Risse besteht in gründlicher Entfernung der erkrankten Knorpelpartien. Die hierbei erforderliche Besichtigung der Gelenkflächen wird am besten durch eine dem Langenbeck'schen Resektionsschnitt ähnliche Bogenincision mit Aufklappung der Patella erreicht. Diese Methode hat für alle wegen traumatischer Gonitis indicirten Arthrotomien grosse Vorteile, soweit nicht bei sicherer Lokaldiagnose ein kleiner Schnitt ausreicht.

Knorpelrisse finden sich öfters neben entzündlicher Hypertrophie des subpatellaren Fettgewebes, wohl als auslösende Ursache derselben. Das subpatellare Lipom kann — jedoch nicht häufig — als einzige posttraumatische Veränderung vorkommen. Joachimsthal.

R. A. Hibbs, An original method of operating for congenital dislocation of the hip. N.-Y. med. journ. 1908, No. 17.

Ausgehend von der Beobachtung, dass man bei angeborener Hüft-

gelenkverrenkung bei Flexion und Adduktion des Oberschenkels gegen den Leib durch Extension desselben den Schenkelkopf nach hinten unten hinter die Pfanne bringen kann, hält es der Verf. für möglich, aus dieser Stellung heraus den Schenkelkopf auf direktem Wege nach vorn in die Pfanne zu bringen. Diesem Wege giebt er den Vorzug vor den anderen Methoden, weil hierbei die Muskeln und Weichteile möglichst geschont werden und weil man durch sie dann eine grössere Sicherheit gegen Reluxation und eine grössere Stabilität des Kopfes in der Pfanne hat. Um sein Ziel zu erreichen hat Verf. einen Apparat construirt, der im wesentlichen in einer Vorrichtung zum absoluten Feststellen des Beckens in jeder Richtung und in einer von unten und seitlich auf Trochanter und Kopf wirkenden Pelotte besteht, die, allmählich durch Schraubenwirkung, gegen den in obiger Stellung gehaltenen Oberschenkel pressend, den Femurkopf in die Pfanne drückt, was sich meist durch ein deutliches Einrenkungsgeräusch dokumentirt. In 14 Fällen hat Verf. mit diesem Instrument mit absolutem Erfolge ohne irgend welche Verletzung von Muskeln und Weichteilen Einrenkungen erreicht. Die folgende Verbandtechnik ist die gewöhnliche, doch lässt Verf. spätestens 3 Tage nach der Operation mit dem Laufen beginnen und wechselt die Verbände alle 3 Wochen. Getragen werden die Verbände 2, höchstens 3 Monate; nach dieser Zeit war ein Gypsverband in keinem Falle mehr erforderlich.

Joachimsthal.

Cohn, Beziehungen zwischen dem Bakterienbefunde und dem klinischen Bilde bei der akuten Wurmfortsatzentzündung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 85, H. 3.

Auf Grund von 43 Fällen von akuter Wurmfortsatzentzündung (mit Ausnahme der abgesackten Abscesse) prüfte C. die in jüngster Zeit aufgestellte Behauptung, dass die verschiedenen Mikroorganismen verschiedene, abgegrenzte Bilder der Perityphlitis darbieten, nach. Es ergab sich zunächst die bemerkenswerte Tatsache, dass in der Hälfte der Fälle der bakteriologische Befund in der Bauchhöhle von demjenigen des Wurmfortsatzinhalts differirt. Auch sonst kommt C. zu anderen Ergebnissen als die oben angeführten: Aus dem klinischen Bilde lassen sich die bakteriellen Erreger der akuten Appendicitis nicht ermitteln; von specifischen, klinisch scharf abgrenzbaren und diagnosticirbaren Krankheitsbildern kann nicht die Rede sein. Die reine Streptokokken-Perityphlitis war ein ziemlich seltenes Vorkommnis. Das klinische Bild der Coliperityphlitis ist ein sehr mannigfaches. Schliesslich ergab sich aus den Untersuchungen, dass die mit diffuser Peritonitis verlaufenden Coli-Appendicitiden prognostisch als ungünstig, die mit diffuser Peritonitis einhergehenden Streptokokken-Coli-Perityphlitiden nur als relativ ungünstig zu betrachten sind. Das Bauchhöhlenexsudat erwies sich, wenn Mengen von 0,5—1,0 ccm verimpft wurden, niemals als steril. Aus scheinbar sterilem Exsudat liess sich durch Anreicherung etc. noch Bacterium coli herauszüchten.

Peltesohn.



Haeberlein, Ueber therapeutische Verwendung des Sonnenlichtes in der Chirurgie. Wiener klin. Rundschau 1908, No. 22.

H. hat die besonders von Schweizer Aerzten empfohlene lokale Sonnenlichtbehandlung bei Ulcus, tuberkulösen Eiterungen, Neoplasmen auch in dem nur 100 m über dem Meeresspiegel gelegenen Bad Nauheim angewendet. Die Erfolge, vornehmlich bei granulirenden Wunden aller Art, waren überraschend gute; die Epithelisirung vom Wundrande her, sowie die Umwandlung des Granulationsgewebes in Bindegewebe vollzieht sich so schnell, dass oft innerhalb einiger Stunden der Epithelsaum um mehrere Millimeter vorrückt. Hypertrophische Granulationen sah Verf. niemals; und es wurden Incisionswunden, traumatische und Brandwunden, Drainagekanäle nach Appendicitis und Ulcera cruris insolirt. Die specifische Eigenschaft gesunden jugendlichen Gewebes, durch aktinische Reize zu schnellerer Entwickelung angeregt zu werden, dürfte die Ursache des so günstigen Heilungsverlaufes sein; daneben wohl auch die Auftrocknung des Wundsekretes und die Baktericidie. So sah H. eine gegen alle möglichen Desinficientien völlig refraktär sich verhaltende Pyocyaneusinfektion nach zweimaliger Insolation der Wunde dauernd verschwinden. — H. insolirte bei offenem Fenster bis zu mehreren Stunden und verbindet darnach steril. Peltesohn.

J. Mitulescu, Beiträge zum Studium der Ophthalmoreaktion. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 20.

Wenn man bei einem Kranken durch andere klinische Mittel nicht mit Genauigkeit eine aktive Anfangstuberkulose feststellen kann, so wandte M. die Ophthalmoreaktion 1 : 10000 und Cutisreaktion 1 : 1000 an. Ergiebt sich nach 24 Stunden keine Reaktion, so schreite man zur Ophthalmoreaktion 1 : 5000. Wenn Anfangstuberkulose vorliegt, muss sie reagiren. Horstmann.

S. Kitamura. Beitrag zur Kataraktoperation bei Diabetikern. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVI, I, 6, S. 577.

Auf Grund eines Operationsmaterials von 112 diabetischen Staren kann Verf. das Gesammtresultat gegenüber anderen Staren nicht ungünstiger finden. In keinem Falle ist ein völliger Verlust durch die Operation zu verzeichnen. Die Iritis ist entschieden häufiger als bei der gewöhnlichen Starextraktion. Netzhautblutungen bezw. Glaskörperblutungen auf diabetischer Basis, die auf das optische Resultat einen wesentlichen Einfluss ausüben, sind relativ häufig und verdienen besonders prognostisch gewürdigt zu werden. Das sonst übliche Operationsverfahren ist auch für die diabetischen Stare ein durchaus allen Ansprüchen genügendes und es bedarf hier keiner besonderen Massregeln. Das relativ häufige Auftreten einer Iritis mahnt zu einer ganz besonderen Exaktheit in der Handhabung der Anti- bezw. Asepsis. Horstmann.

W. Schoetz, Epidermiscysten nach Transplantation in Radikaloperationshöhlen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. LVI, H. 1.

Sch. berichtet über zwei Fälle, bei denen nach Transplantation von Hautlappen in die Radikaloperationshöhle es zur Bildung von Epidermiscysten kam. Nach Sch. ist die Bildung solcher Cysten leicht erklärlich, weil es leicht geschehen kann, dass bei der wegen Cholesteatom oder desquamativer Otitis vorgenommener Radikaloperation in irgend einem Winkel ein Epidermisstückchen dem Auge des Operateurs entgeht und mit dem transplantirten Lappen bedeckt wird. Schwabach.

Chiari und Marschik, Zusammenhang der Erkrankungen der Orbita und der Nebenhöhlen der Nase. Med. Klinik 1908, No. 16.

Verff. teilen Krankheitsgeschichten mit, die den Verlauf von Erkrankungen der Orbita mit oder ohne Beteiligung des Bulbus schildern, wie sie sich infolge von Entzündungen der Nebenhöhlen der Nase abspielen. Die dabei eingeschlagene Therapie bestand in 5 Fällen in intranasalen Eingriffen, sonst auch in Eröffnung der Nebenhöhlen von aussen her.

W. Lublinski.

Maresch, Zur Kenntnis der aus den Schleimdrüsen der Trachea hervorgehenden divertikelartigen Bildungen (Rokitansky). Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 23.

Schon Rokitansky hat auf das Vorkommen herniöser Ausstülpung der Trachea hingewiesen, welche aus Retention cystischer Bildungen hervorgegangen sind und von den Trachealektasien zu scheiden sind. Virchow bestätigte diese Befunde mit dem Bemerken, dass solche Ektasien sich auch abschnüren und dann einen mit Schleim gefüllten Sack neben der Trachea bilden. Simmonds, der 70 Fälle bei der Sektion aufgefunden, schlug vor, nicht von Divertikeln, sondern von Cysten der retrotrachealen Schleimdrüsen und von Cystofibromen zu sprechen. In keinem der Fälle hatten diese Gebilde intra vitam Erscheinungen gemacht. Verf. fand in seinem Fall bei der Sektion eines 76jährigen Mannes an der Rückseite der Trachea rechterseits mehrere verschieden grosse, dicht nebeneinander gelagerte Protuberanzen, die in ihrer Gesammtheit eine Geschwulst von 8 cm Länge und $3^1/_2$ cm Dicke bildeten. Der obere Pol überragte das untere Ende des rechten Schilddrüsenlappens um $1^1/_2$ cm, der untere liegt in der Höhe der Bifurkation. Während der obere Teil eine Cyste, gefüllt mit Schleim, bildet, war der untere ein solider Knoten, der mehrere runde Lücken enthielt, während der mittlere einen spaltförmigen Hohlraum enthielt. An der Innenfläche der Luftröhre fanden sich spaltförmige Oeffnungen, die in die Geschwulst führten. Ausser diesem Präparat fand Verf. in einem Jahr bei ca. 1000 Sektionen noch 17 Schleimdrüsencysten von verschiedener Grösse, häufiger an männlichen 13, seltener an weiblichen Leichen 4. Das jüngste Individuum war 30 Jahr; in allen Fällen bestanden Erkrankungen des Respirationstrakts; alle lagen rechts. Ueber die histologische Untersuchung siehe das Original. Sie sind im Gegensatz zu den auch an Kindern beobachteten

Tracheocelen als erworbene Anomalien anzusehen und sind meist durch chronisch entzündliche Processe des Respirationstrakts bedingt, wenn auch schon ORTH darauf hingewiesen, dass solche sich nicht immer nachweisen lassen. Dass diese Cysten rechts liegen wird durch die gegenseitige Lagebeziehung zwischen Trachea und Oesophagus bedingt. EPPINGER sah diese Gebilde nicht als Retentionscysten an, sondern schrieb der sich im Trachealrohr stauenden Luft eine ursächliche Bedeutung zu; dem stimmte SIMMONDS zu und auch Verf. spricht den Beziehungen zwischen Hustenstössen und Divertikelbildung eine gewisse Bedeutung zu.

W. Lublinski.

A. Nieter, Zur Metatyphusfrage. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 17.

MANDELBAUM hatte bei einigen Krankheitsfällen, die klinisch als regelrechter Typhus ohne Besonderheiten erschienen, Bakterien gezüchtet, die er als Metatyphusbacillen glaubte bezeichnen zu müssen. Nach seinen Angaben verhielten sie sich serodiagnostisch, morphologisch und culturell genau wie Typhusbacillen, nur brachten sie auf Blutagarplatten keine Hämoglobinzerlegung vor und bildeten auf Glycerinagar eigentümliche Krystalle.

Bei der Nachprüfung dieser Befunde durch N. war zunächst von diesen Eigenschaften der Mandelbaum'schen Stämme nichts wahrzunehmen. Später stellte sich heraus, dass MANDELBAUM zur Anfertigung seiner Blutagarplatten Glycerinagar benutzt hatte, und unter Zugrundelegung dieser Versuchsanordnung kam der Unterschied zwischen den Mandelbaum'schen Stämmen und gewöhnlichen Typhusstämmen in Bezug auf die Hämoglobinzerlegung zum Vorschein. Es stellte sich hierbei heraus, dass die letzteren Glycerin unter Säurebildung zerlegen, eine Eigenschaft, die den ersteren nicht zukommt. Geprüft wurde dies Verhalten durch Zusatz von einigen Tropfen Rosolsäure zu Glycerinculturen. Die übrigen von MANDELBAUM angegebenen Unterscheidungsmerkmale zwischen Typhus- und sogenannten Metatyphusbacillen konnten nicht aufgefunden werden. Die Berechtigung, die nur in der Glycerinzersetzung abweichenden Typhusbacillen mit einem besonderen Namen zu benennen, erscheint daher zweifelhaft, umsomehr, als auch der Krankheitsverlauf keine Abweichungen vom echten Typhus aufweist.

Christian.

Weil und Braun, Ueber positive Wassermann-Neisser A.-Bruck'sche Reaktion bei nicht luetischen Erkrankungen. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 26.

Die Verff., die seit längerer Zeit als die eifrigsten Gegner der sogenannten Wassermann'schen Syphilisreaktion bekannt sind, haben schon in früheren Versuchen Resultate gehabt, die gegen die Specifität dieser Reaktion sprachen. Es gaben nämlich nicht nur Extrakte aus syphilitischen Organen mit dem Patientenserum Complementbindung, sondern auch Extrakte aus normalen Organen. Es war ferner eine positive Reaktion gefunden worden beim Serum von Patienten, die sicher keine Lues hatten. Letztere Versuche haben die Verff. durch neue Untersuchungen ergänzt.

Als Antigen benutzten sie alkoholischen Herzextrakt nach Landsteiner in der Menge von 0,2 ccm. Im übrigen hielten sie sich streng an die Wassermann'schen Vorschriften.

In 4 Fällen, bei denen Lues sehr unwahrscheinlich, aber doch nicht mit voller Sicherheit auszuschliessen war, und die eine Pneumonie, eine Sarkomatose, ein Uteruscarcinom und eine mit Erblindung endigende Gehirnerkrankung betrafen, war die Reaktion positiv.

Von 12 croupösen Pneumonien gaben 4 die Wassermann'sche Syphilisreaktion, obwohl Lues ausgeschlossen werden konnte, und zwar waren dies sehr schwere, zum Teil tötliche Fälle, während die übrigen 8 leichter waren.

Dreimal wurde eine positive Reaktion gefunden bei 20 Typhusfällen; auch hier waren es wieder die schwersten Fälle. Ferner zeigten von 21 Schwindsüchtigen 2, von 4 Diabetikern 1, von 14 mit Tumoren Behafteten 4 das Complementbindungsphänomen, und immer wieder liess sich feststellen, dass dies die schwersten Erkrankungen waren.

Die Verff. nehmen an, dass die Organalterationen, Zellveränderungen und Resorption von Zellbestandteilen die Reaktion auslösten; z. B. bei der Pneumonie die Resorption von Lungenexsudat, bei Typhus, Diabetes und Phthise die parenchymatösen Organveränderungen, bei Tumoren die Ueberschwemmung des Organismus mit Tumorzellen oder deren Bestandteilen.

Es ist daher, nach Ansicht der Verff., der positive Ausfall der Reaktion im Blute allein keineswegs beweisend für Lues, dagegen von diagnostischem Wert für Paralyse und Tabes die Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit mit der Complementbindungsreaktion, da in dieser kaum jemals derartige Verhältnisse eintreten wie im Blut. **Christian.**

E. W. S. Carmichael, A case of primary sarcoma of the liver in a child aged four months. The Lancet 1907, p. 1217.

Das Kind war zur Zeit der Geburt anscheinend gesund. Im 4. Lebensmonat entwickelte sich eine rapid zunehmende Schwellung der Leber, welche an eine akut entzündliche Vergrösserung denken liess und Verf. zu einer Probelaparotomie veranlasste. Es bestand weder Ascites noch Ikterus. Die Sektion ergab ein diffus durch die ganze Leber infiltrirtes Rundzellensarkom. Die anderen Organe waren gesund. Unter ähnlichen klinischen Erscheinungen sind bereits einige Fälle von primärem Lebersarkom bei Säuglingen beschrieben, während bei einem älteren Kinde auch Ascites und bei einem auch Gelbsucht leichten Grades beobachtet sind. **Stadthagen.**

L. Jehle, Ueber die Streptokokkenenteritis und ihre Complikationen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 65, S. 40.

Zur mikroskopischen Untersuchung benutzte Verf. die Gramfärbung, zur Züchtung einen leicht sauer reagirenden Agar, auf welchem Bact. coli nicht zur Entwickelung kommt. Das Ergebnis seiner Untersuchungen, das sich in vielen Punkten mit dem anderer Untersucher deckt, fasst

Verf. dahin zusammen: Streptokokkenenteritiden kommen bei Kindern, insbesondere im Säuglingsalter, häufig vor und können sporadisch oder in epidemischer Form auftreten. Sie kommen hauptsächlich in der wärmeren Jahreszeit vor, vereinzelt auch in den Wintermonaten. Sie charakterisiren sich klinisch durch das Hervortreten schwerer toxischer Erscheinungen, die häufig unter Collapserscheinungen zum Tode führen. In den Stühlen solcher Patienten sind die Streptokokken meist in grosser Menge und in der Regel in der Form von Diplokokken vorhanden. Post mortem lassen sich die Bakterien hauptsächlich im Dünndarm sowie im oberen Dickdarmanteil nachweisen. Fast regelmässig sind die Streptokokken im Harn der Patienten vorhanden; dabei lassen sich fast immer Reizerscheinungen von Seiten der Nieren nachweisen. Dieselben können binnen kurzer Zeit schwinden, in manchen Fällen aber kommt es zu einer schweren Nephritis, welche längere Zeit andauern kann. Im Verlaufe der Nephritis können Oedeme auftreten, während schwere urämische Erscheinungen nie beobachtet werden. Die Nephritis klingt manchmal unter den Erscheinungen einer Pyelitis ab; in vereinzelten Fällen können sich im weiteren Verlauf die Symptome einer Cystitis einstellen. In manchen Fällen kommt es zu einer diffusen eitrigen Peritonitis, ohne dass eine gröbere Läsion der Darmwand nachweisbar wäre. In den schweren, zum Tode führenden Fällen lassen sich regelmässig Streptokokken im Blut nachweisen. Das Blutserum der Patienten agglutinirt in vielen Fällen sowohl die eigenen als auch fremde Darmstreptokokken noch in höheren Verdünnungen, daneben werden aber auch manchmal noch Streptokokken anderer Art deutlich beeinflusst. Dagegen werden die Darmstreptokokken durch das Blutserum gesunder oder anderweitig erkrankter Kinder nicht agglutinirt. Als ätiologisches Moment kommt bei der Streptokokkenenteritis hauptsächlich die Milch in Betracht, in der sich in vielen Fällen Streptokokken in grosser Menge nachweisen lassen. Diese Streptokokken verhalten sich einem agglutinirenden Serum gegenüber entweder wie die Darmstreptokokken oder aber wie pyogene Streptokokken. Die Darmstreptokokken lassen sich morphologisch von anderen Streptokokken kaum trennen, dagegen lassen sie sich von den letzteren durch die Agglutination insbesondere mit einem Immunserum leicht differenziren. Doch scheinen die Darmstreptokokken in dieser Hinsicht vollständig einheitlich zu sein. Stadthagen.

M. Kob, Klinische Beobachtungen an 12 Fällen von obliterirender Herzbeutelentzündung als Teilerscheinung schwerer Herzaffektionen im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 65, S. 643.

Ausser der Tuberkulose führt besonders die maligne Endopericarditis im Kindesalter zu Verwachsungen des Herzbeutels. Aus den 12 Beobachtungen des Verf.'s, die zum Teil durch die Sektion bestätigt sind, ergiebt sich das Krankheitsbild einer Herzerkrankung überwiegend auf rheumatischer Grundlage. Die Krankheit verläuft gewöhnlich in 3 Stadien: Das erste ist die gewöhnliche, etwas schleichend verlaufene Entwickelung der Endocarditis, das zweite ist durch die Hypertrophie des ganzen

Herzens mit den Cirkulationsstörungen vornehmlich an der Leber charakterisirt und das dritte mitunter erkennbar an der frischen fibrinösen Pericarditis schliesst mit der völligen Verödung der Pericardialhöhle. Welche Erscheinungen sind durch die Pericardialverwachsung als solche bedingt? Es ist sicher, dass die Verwachsung ohne alle Compensationsstörungen vorkommen kann. Andererseits kann ein besonderer Stauungstypus bei Pericardialverwachsung im Kindesalter vorkommen, dessen vornehmliche Symptome isolirter oder prävalirender Ascites und Leberschwellung sind. Dieser selbe Typus kann aber auch bei Herzfehlern ohne Pericardialobliteration vorkommen, wie von früher her bekannt ist und Verf. an einem Falle von neuem beweist. Also ist es klar, dass die Ursache dieser besonderen Cirkulationsstörung weder die Pericardialobliteration allein noch die Herzerkrankung als solche sein kann, sondern ein noch unbekanntes drittes Moment vorhanden sein muss. Die Pericardialverwachsung kann man nur dann mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit im Bilde dieser Herzerkrankungen diagnosticiren, wenn im Verlaufe der Krankheit eine frische Pericarditis mit Sicherheit beobachtet war. Die Prognose der Percardialverwachsung im Kindesalter ist ungünstig. Der Hauptwert der Behandlung ist auf die Prophylaxe, sorgsame Abwartung des Rheumatismus und der Chorea, zu legen. Im übrigen ist die Therapie vorwiegend symptomatisch. Fibrolysineinspritzungen haben keinen nennenswerten Erfolg. Die Brauer'sche Cardiolyse bleibt nur für die Fälle mit kräftiger, systolischer Einziehung der Brustwand zu erwägen. Bei der Neigung der Grundkrankheit zur Progredienz verspricht sie wenig Erfolg. **Stadthagen.**

Poisot, Polyurie essentielle améliorée par la déchloruration. Revue de méd. 1908, No. 4.

Bei einem 42jährigen Manne, dessen körperliche Untersuchung sonst keinerlei Abweichung vom Normalen ergab, trat plötzlich ohne erkennbare Ursache eine Polydipsie und Polyurie bis zu 18 Liter täglich auf. Das specifische Gewicht des Urins war 1004—1005, der Tagesgehalt an festen Bestandteilen war normal bis auf einen Ueberschuss an Chloriden, die im Mittel 26—33 g betrugen. Therapeutisch liessen alle Mittel im Stich, dagegen veranlasste NaCl-arme Diät ein sofortiges Sinken des Durstes und der Urinmenge, sodass bei einer Tagesausscheidung von 3—4 g NaCl die Urinmenge bis auf 3 Liter sank, und auch weiter so blieb, so lange der Kranke Kochsalz mied. **Alkan.**

K. Blümel und H. Ulrici, Zur Behandlung der chronischen habituellen Obstipation. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 27.

Zur Behandlung der chronischen Obstipation empfehlen die Verff. die Darreichung eines Brotes, das ca. 10 pCt. Rohfaser und zwar gereinigte und gesiebte Buchenspäne enthält. Dieses vom Bäcker hergestellte „Cellulosebrot" hat einen ganz reinen kräftigen Geschmack; die Beimischung ist nicht zu erkennen. Das Brot wurde zu allen Mahlzeiten und



ausschliesslich gegeben. Die Erfahrungen beziehen sich auf 80 Patienten. Die Erfolge waren sehr gute: auch in ganz veralteten Fällen stellte sich nach wenigen Tagen täglich ein leichter Stuhl ein. Schreuer.

Fr. Huber, Bothriocephalus latus (abnormal segments). N.-Y. med. journ. 1908, No. 25.

Bothriocephalus latus ist in den Vereinigten Staaten zwar nicht endemisch, kommt aber bei der eingewanderten Bevölkerung nicht selten vor. Die Skolices finden sich in Hecht, Karpfen, Lachs etc. und gehen durch leichtes Räuchern, Salzen oder Frieren nicht zugrunde. Unter den von dem Verf. beobachteten 7 Fällen, die sämmtlich polnische Einwanderer betrafen, befand sich ein Fall, bei dem der entleerte Bothriocephalus eine seltene Variation zeigte: die Segmente waren, wie das beigefügte Photogramm zeigt, gefenstert, meist in der Mitte, zuweilen auch an den Seitenflächen; voraussichtlich sind diese grossen Lücken durch Berstung der Sexualdrüsen zu deuten. Schreuer.

Ch. K. Mills and W. S. Spiller, The symptomatologie of lesions of the lenticular zone with some discussion of the pathology of aphasia The journ. of nerv. and ment. disease 1907, Vol. 34, No. 10.

Die Verff. teilen 11 Fälle von Läsionen in der Linsenkerngegend mit und kommen zu dem Resultate, dass Läsionen der Linsenkerngegend keine sensorischen Störungen verursachen, während von motorischen Störungen solche der Sprache bei Läsionen gewisser Stellen der Linsenkerngegend zu beobachten sind. Zerstörungen bestimmter Gegenden des linken Linsenkerns bewirkt Anarthrie und Dysarthrie; auch können Paresen im Gesicht und an den Extremitäten durch Linsenkernläsionen erzeugt werden. Diese Paresen unterscheiden sich von denen durch Läsion der Kapsel dadurch, dass die Lähmung nicht so ausgeprägt ist und von denen durch Rindenläsionen dadurch, dass sie weniger dissociirt sind. Eine dauernde motorische Aphasie kann nie durch die ausgedehnteste Linsenkernläsion allein zustande kommen. Die Insel, die Rinde und die subcortikale Rindenregion haben den wichtigsten Anteil beim Sprachmechanismus, und unterscheiden sich hierin von dem Linsenkern und der inneren Kapsel. Die Insel ist das cortikale motorische Centrum der Sprache; Broca's Windung mit der Insel zusammen geben das ganze motorische Sprachcentrum ab. Motorische Aphasie kann ohne Läsion der linken dritten Stirnwindung zustande kommen. S. Kalischer.

E. Niessl v. Mayendorf, Das Rindencentrum der optischen Wortbilder. Arch. f. Psych. etc. Bd. 43 (2).

N. v. M. untersuchte die Casuistik aller einschlägigen Fälle von Wortblindheit in Bezug auf ihren Sitz und kommt zu dem Schlusse, dass die bei der Erkrankung des tiefen linken Angularismarks auftretende Wortblindheit als subcortikale, diejenige bei Erkrankung der basalen occipi-



talen Rinde als cortikale anzusehen ist. Das Rindencentrum der optischen Wortbilder liegt an der Grundfläche des linken Hinterhauptslappens und überragt an Ausdehnung wohl kaum die ihm entsprechenden kinästhetischen und akustischen Centralorgane im Stirn- und Schläfenlappen. Als Wortblindheit bezeichnet er ein krankhaftes Unvermögen bestimmte optische Erinnerungsbilder von der Peripherie aus wachzurufen, sei es durch Störung der Rindencentren oder der Leitungsbahnen. An eine Associationsstörung etwa im Sinne einer Leitungsunterbrechung zwischen einer optischen Wahrnehmungs- und Erinnerungsrinde, zwischen linkem Hinterhauptlappen und Gyrus angularis ist nicht zu denken, da die Rinde des letzteren isolirt zerstört keine Wortblindheit zur Folge hat, da ferner Erkrankungen auch vor dem Gyrus angularis das Symptom der Wortblindheit aufweisen. — Die Agraphie ist kein Beweis für die Fähigkeit, schreibend zu lesen und auch kein Beweis gegen das Vorhandensein eines optischen Wortbildes. Ebensowenig geht es an, eine Associationsstörung zwischen Hinterhaupts- und Schläfenlappen anzunehmen. Wortblindheit ist als eine der Worttaubheit analoge Erscheinung auf dem optischen Gebiete zu betrachten. Die Zusammenstellung der Herderkrankungen bei Wortblindheit ergiebt, dass vorwiegend der Faserzug der oberen Sehstrahlung lädirt ist. Das occipitale Ende dieses Faserzugs liegt in den hinteren unteren Partien des Hinterhauptlappens; die basale Rinde des Hinterhauptlappens ist die Centralstelle jener Bündel. (Sitz der optischen Erinnerungsbilder). Eine Zerstörung der ganzen Grundfläche des linken Hinterhauptlappens liess noch nie Wortblindheit intra vitam vermissen.

S. Kalischer.

W. Rosenblath, Ein Fall von Erweichung im linken Stirnhirn mit motorischer Aphasie, Agraphie und Ataxie und Symptomen von Pseudobulbärparalys. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 33 (3/4).

Bei einem Manne mit einem Klappenfehler traten akut auf: eine Hemiplegie mit Alexie und Agraphie sowie eine bulbäre oder pseudobulbäre Lähmung mit völliger Aphonie. Es musste neben einem linksseitigen Hirnherde ein Herd in der Med. oblongata oder Brücke angenommen werden, da das plötzliche apoplektiforme Auftreten doppelseitiger Herde kaum erwartet werden konnte. Die Sektion erwies nun einen einzigen Herd in der linken motorischen Grosshirnzone (vordere Centralwindung, unterer Teil der hinteren Centralwindung, hinterer Teil der 1., 2., 3. Stirnwindung, vorderer und lateraler Teil der Insel und endlich das subcortikale Marklager besonders der vorderen Centralwindung und des Putamen). Die rechte Grosshirnhälfte wie Pons und Medulla oblongata erwiesen sich makroskopisch und mikroskopisch als unversehrt. Auffallend war in diesem Falle der Symptomencomplex der Pseudobulbärparalyse, wie Stimmlosigkeit, Parese der Zungen-, Schlund-, Lippen-Muskeln bei einseitigem Hirnherd. Dieses Vorkommen bei einseitigen Hirnherden ist ausnehmend selten. Die motorische Aphasie wurde hier zur completten Anarthrie durch die Zerstörung der motorischen Centren und Bahnen der sprachlichen Artikulation (cortikal und subcortikal). Das Vorkommen der Agraphie und Alexie bei motorischer Aphasie und Stirnhirnläsionen ist

ebenfalls ein nicht häufiges und erklärt sich hier durch den grossen Umfang der Störung, die mehrere Bahnen und Centren wie ihre subcortikalen Verbindungen betraf. Der Fall lehrt jedenfalls, dass es Fälle von motorischer Aphasie giebt, die nur durch Erkrankung des Stirnhirns einschliesslich seiner Rinde bedingt waren und Ataxie zeigen können. Warum dieses Symptom in einzelnen Fällen eintritt, wird man entweder aus der Verschiedenheit der anatomischen Läsion und Ausbreitung oder aus der Verschiedenheit der individuellen Anlage erklären müssen.

S. Kalischer.

F. Pfannkuch, Ueber einen Fall von Encephalomyelitis disseminata unter dem Bilde der Pseudobulärparalyse. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 33 (3—4).

Ein 18jähriges Mädchen, das an Endocarditis litt, erkrankte unter nervösen und katarrhalischen Erscheinungen mit Fieber; daran schloss sich eine rechtsseitige Hemiplegie mit Anarthrie und Schlinglähmung. Es traten hinzu Agraphie, Ataxie, linksseitige Extremitätenparese, Retinablutungen, Papillitis, Zwangsmimik, und nach mehrfachen apoplektiformen Anfällen im Verlaufe von 3—4 Wochen der tötliche Ausgang. Die Sektion zeigte die Medulla oblongata unbeschädigt, während neben einer leichten Meningitis eine multiple, in kleinen Herden auftretende, nicht eitrige Encephalitis und ein Brückenabscess vorlag. Als Ursache des ganzen Processes fand sich eine Streptokokken-Endocarditis. Psychisch traten hervor eine Störung der Intelligenz, des Gedächtnisses und der Aufmerksamkeit. Der Fall hat dadurch Interesse, dass das Bild der Pseudobulbärparalyse durch eine akute Encephalitis disseminata im wesentlichen hervorgerufen wurde; nur ein kleiner Teil der Erscheinungen ist durch den Brückenabscess, der links sass, zu erklären. S. Kalischer.

Ramond et Cottenot, Névrite chloroformique. Progrès méd. 1908, No. 28.

Eine 58jährige Frau hatte versucht, sich durch Chloroformeinatmung das Leben zu nehmen. Sie erwachte nach längerer Zeit; es zeigte sich, dass die Bewegungen beider oberen Extremitäten behindert waren. Besonders waren (auch elektrisch) die linksseitigen Glieder (die Kranke war auf der linken Seite liegend aufgefunden worden) betroffen. Die Beschreibung passt genau für eine nach des Ref. Ansicht durch Druck erzeugte peripherische Lähmung der linken oberen Extremität (Muskelatrophie, herabgesetzte elektrische Erregbarkeit), während die Verff. sich für eine Wirkung des Chloroforms als Gift (Hysterie schliessen sie aus) aussprechen.

Bernhardt.

O. Veraguth, Ueber die Bedeutung des psycho-galvanischen Reflexes. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 5.

Durch Einschaltung eines Drehspulengalvanometers zwischen einer Batterie niederer Spannung und dem menschlichen Körper kann man, wird die Versuchsperson Reizen ausgesetzt, sehen, dass zwischen Reiz-

moment und Zeitpunkt des Curvenanfangs eine Latenzperiode von einer bis mehreren Sekunden eingeschaltet ist, und dass zweitens ihr Verlauf entgegengesetzt dem der Ruhecurve gerichtet ist. Merkwürdig ist, dass diese Ruhecurve eine abnehmende Intensität besitzt, entgegen der sonst durch Widerstandsabnahme beobachteten Zunahme der Stromstärke. Prädilektionsstellen sind die Hand- und Fussflächen. Das Phänomen zeigt sich sowohl unter Esmarch'scher Blutleere wie bei Bier'scher Stauung. Wodurch das Phänomen zustande kommt, ist noch nicht klargestellt; zu verwerten ist diese Untersuchungsweise zur Aufklärung des bei nervösen Personen (traumatische Hysterie z. B.) lange nachwirkenden und vorhandenen Ablaufs der Affekte: das kann gewissermassen automatisch registrirt werden und man kann den Ablauf bei dem einzelnen Individuum genau verfolgen. Ferner kann man durch diese Methode objektiv etwaige Sensibilitätsstörungen registriren, da der Galvanometerausschlag vom anästhetischen Bezirk aus ausbleibt. Man kann so das Bestehen von Schmerzen und Anästhesien objektiv feststellen. Immerhin muss hier bemerkt werden, dass nach Verf. von hysterisch-anästhetischen Zonen aus gleiche Galvanometerschwankungen erhalten werden, wie von normalen Körperstellen, ein für die Theorie der Hysterie merkwürdiger und wichtiger Befund. Auch bei Tieren kann man den psycho-galvanischen Reflex beobachten. Bei narkotisirten oder beim nichtnarkotisirten Tiere von einer experimentell anästhetisch gemachten Stelle aus bleibt die Galvanometerschwankung aus. **Bernhardt.**

H. Mayer, Ueber schmerzlose intramuskuläre Quecksilberinjektionen, mit besonderer Berücksichtigung eines Quecksilbernatriumglycerates. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 46, No. 12.

M. empfiehlt zu Injektionen in die Glutaealmuskulatur das Mergandol, die Lösung eines Quecksilbernatriumglycerates in Glycerin, die in 1 ccm 0,0035 Quecksilber enthält. Das Mergandol verändert das Körpereiweiss nicht, das Hg wird aus der Lösung weder durch Alkalien noch durch Säuren gefällt. Verf. hat bisher mit dem Präparate 104 antisyphilitische Curen von je 20 Injektionen durchgeführt und zwar erhielten die Patienten jeden zweiten Tag eine Einspritzung von 2 ccm. Es sind nur Kanülen aus Platin-Iridium zu verwenden, weil die gewöhnlichen Stahlnadeln bald oxydirt werden; die Injektionen werden am besten recht langsam gemacht. Spritze und Kanüle sollen vor dem Gebrauch durch Kochen sterilisirt, nach ihm mit Alkohol durchgespült werden. Schmerzen traten weder während der Einspritzung noch später auf, auch waren an der Injektionsstelle niemals Druckempfindlichkeit oder Infiltrate zu constatiren. Mit Ausnahme einer Frau, die am Tage nach jeder Einspritzung mässigen, immer nur diesen einen Tag anhaltenden Durchfall bekam, hatte keiner der Patienten über irgend welche Nebenerscheinungen zu klagen. Die therapeutische Wirkung erwies sich als eine sehr energische und prompte; die gewöhnlichen syphilitischen Haut- und Schleimhauterscheinungen waren durchschnittlich schon nach drei Jnjektionen verschwunden.

H. Müller.



P. Bendig, Ein weiterer Beitrag zu dem Artikel: „Akute gelbe Leberatrophie bei Syphilis.“ (Aus d. Hautabteil. der Magdeburger Krankenanstalt Altstadt). Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 26.

Ganz ausserordentlich rasch und stürmisch in wenigen Tagen verlaufener, durch die Sektion bestätigter Fall von akuter gelber Leberatrophie bei einem 17jährigen Mädchen, das wegen sekundärer Syphiliserscheinungen eine Schmiercur durchmachte. Die Untersuchung der Leber auf die Spirochaete pallida hatte ein negatives Ergebnis. Dass Ikterus bei Syphilis gar nicht so selten ist, zeigen auch zwei weitere von B. mitgeteilte Fälle, die er während der letzten Zeit im Krankenhause zu sehen bekam und die einen gutartigen Verlauf nahmen. H. Müller.

G. Mazza, Ueber das multiple benigne Sarkoid der Haut (Boeck). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 91, S. 57.

Von den beiden vom Verf. mitgeteilten Fällen ist der eine dadurch bemerkenswert, dass sich — was bisher noch nicht beobachtet worden ist — auch an den Nerven Verdickungen und Knoten fanden, die histologisch den Veränderungen der Haut vollkommen glichen und wie diese den Charakter eines infektiösen Granuloms zeigten. Die Arsenbehandlung führte in beiden Fällen zur Heilung der Hautaffektion, doch gingen die Patienten aus anderen Ursachen zugrunde. H. Müller.

L. Waelsch, Ueber eine eigentümliche Knötchenbildung an den Haaren bei Seborrhoea capillitii. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 91, S. 79.

Bei einer an starkem Defluvium capillorum infolge von Seborrhoe der Kopfhaut leidenden Dame fand Verf. an den Haaren des Hinterhaupts, etwa 1—2 cm über der Follikelmündung, eigentümliche graugelbliche, Nissen sehr ähnliche, die Haare umgebende, seltener ihnen seitlich angelagerte kleine Knötchen, die sich leicht abstreifen liessen und zerdrückt unter dem Mikroskop betrachtet aus Bruchstücken von Hornlamellen und massenhaften sehr kleinen grambeständigen Stäbchen zusammengesetzt waren. Schnittpärarate durch die Knötchen und Haare zeigten, dass die Gebilde nicht von den Haaren selbst ausgegangen, sondern aus dem Oberhautepithel der Haarbälge entstanden waren. Solche im Follikel durch Mikroorganismen hervorgerufene reaktive Zellwucherungen, die schliesslich zu einer Umkleidung der Bacillencolonien mit geschichteten Hornlamellen führen, sind von der Seborrhoe her bekannt. Offenbar handelte es sich in dem mitgeteilten Falle um derartige, aus dem Zusammenhange gelöste und mit dem wachsenden Haare emporgehobene Gebilde. Die aus den Knötchen leicht rein zu züchtenden Bacillen waren übrigens nicht mit den Sabouraud'schen Seborrhoebacillen identisch, wohl aber mit einer Gruppe der Pseudodiphtheriebacillen, die Verf. schon früher mehrfach als harmlose Saprophyten auf der Haut gefunden hatte. H. Müller.

E. Senger, Ueber die Behandlung des Lupus mittelst Tuberkulinsalbe und über eine durch Tuberkulinsalben-Einreibung specifische Hautreaktion. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 23.

Als eine schnell und sicher wirkende, einfache und wohlfeile Behandlungsmethode des Lupus empfiehlt Verf. Einreibungen der kranken Partien mit einer 3—5proc. Tuberkulin-Vasenol- oder Lanolinsalbe. Es entsteht keine oder nur eine minimale allgemeine, dagegen eine sehr intensive, fast explosivartig auftretende, aber sich streng in den Grenzen des Lupus haltende lokale Reaktion (Entzündung, Eiterung), die zur Zerstörung des kranken Gewebes führt. Um Recidiven nach Möglichkeit vorzubeugen, lässt S. noch sobald die Haut wieder geheilt ist (oder selbst auf der Höhe der Entzündung) Rötgenstrahlen zuerst in schwacher, später in kräftigerer Dosirung, einwirken. Auch zur Differentialdiagnose zwischen carcinomatösen oder syphilitischen Geschwüren und tuberkulösen hat Verf. die specifische Tuberkulinsalbenreaktion vielfach mit Erfolg verwendet. Bei tuberkulösen Individuen ruft die Salbe auf gesunde Haut eingerieben Rötung oder ekzemähnliche Veränderungen und Borkenbildung hervor, welches Phänomen sich in gleicher Weise wie die allerdings viel empfindlichere v. Pirquet'sche cutane Impfreaktion oder die conjunktivale Tuberkulinreaktion verwerten lässt. H. Müller.

Gräfenberg, Ein Beitrag zur Kenntnis der Metritis dissecans puerperalis (Gangraena uteri puerperalis. Arch. f. Gynäkol. 1908, Bd. 84, H. 1.

Die Sequestrirung grosser Uterusabschnitte im Wochenbett ist nach G. ein höchst seltener Vorgang. In der Kieler Klinik wurde, trotz durchschnittlich ca. 700 Geburten im Jahr, nur ein einziger derartiger Fall aus der jüngsten Zeit beobachtet. Das Krankheitsbild in diesem von G. ausführlich berichteten Falle reiht sich in den wichtigsten Punkten dem Schema Beckmann's an und bestätigt die Annahme dieses Autors, dass die frühzeitige Diagnose der Metritis dissecans puerperalis meist durch einen charakteristischen Symptomencomplex ermöglicht wird: Eine mangelhafte Involution des Uterus mit späterer Vergrösserung, der aashaft stinkende Eiter, das Oedem der Genitalien müssen beim Fehlen entzündlicher Veränderungen seitlich vom Uterus stets den Gedanken an diese seltene puerperale Erkrankung erwecken. — Die Todesursache ist meist eine eitrige Peritonitis infolge Perforation der Uteruswand. Nur in seltenen Ausnahmefällen tritt der Tod unter dem Bilde einer foudroyanten Sepsis ein. Der Verlauf der vom Verf. mitgeteilten Beobachtung gab Beckmann recht, der eine principiell exspectative Therapie anriet. Jede intrauterine Behandlung trägt die Gefahr einer Perforation der verdünnten Uteruswand in sich. Künden aber peritonitische Symptome das Fortschreiten der Entzündung bis zur Serosadecke an, so ist sicher ein radikales Vorgehen (Hysterectomia vaginalis), nach dem Vorschlage Schmidtlechner's angezeigt. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 26. September. No. 39.

D. G. Reid, Imperfect torsion of the intestinal loop. Journ. of anat. and physiol. Vol. 42, P. III.

An der Leiche eines über 60 Jahre alten Mannes, die keine Zeichen einer alten Peritonitis oder irgend eine andere pathologische Abweichung erkennen liess, zeigte sich eine interessante Lageanomalie des Darmes. Magen schwächer als gewöhnlich, Lig. hepaticolicum und Foramen Winslowi normal, ebenso das Omentum majus. Pars descendens duodeni hatte ihre normale Richtung, der Rest des Zwölffingerdarmes war ungewöhnlich beweglich; die Pars ascendens lag gänzlich hinter der Pars descendens, von ihr getrennt durch den Kopf des Pankreas. An der Teilungsstelle einer sehr kurzen gemeinsamen Stammarterie der Pancreatico-duodenalis inferior und der obersten Vasa intestini tenuis bog sich der Darm scharf nach rechts und abwärts. Dieser Anfang des Jejunum lag ebenfalls noch

hinter der Pars descendens. Jejunum, Duodenum und Pankreas entbehrten der Peritonealbekleidung. Die Leber bot keine Abweichung dar. Der Proc. uncinatus pancreatis fehlte. Eine richtige Radix mesenterii war nicht vorhanden. Das Coecum lag umgekehrt und ganz innerhalb des Beckens, ebenso der untere Teil des Colon ascendens; dieses bog dann links aufwärts und ging in das Colon transversum über. Den Hals der so gebildeten Schlinge bildete das Duodenum descendens und das Colon transversum. Die ganze Bildung stellt sich dar als eine Nichtvollendung der embryonalen Darmschlingenanlage. Poll.

M. Camis, La chaleur de solution des gaz dans le sang (Pise). Arch. ital. de biol. 1908, T. XLVIII, Fasc. II, p. 261.

Der Verf. weist darauf hin, dass sowohl die Bindung als das Freiwerden von Gasen in einer Lösung einen Energiewechsel bedinge, der sich in äquivalenten Wärmeumsetzungen dokumentire und rechnet aus der Tatsache, dass bei der Lösung eines Grammmoleküls von CO_2 in Blut 5,4 und bei der Lösung eines Grammmoleküls von O_2 10,2 Calorien entwickelt werden, aus, dass für einen Mann von 70 kg dies eine Produktion von ungefähr 127 grossen Calorien täglich bedingt. G. F. Nicolai.

E. Landau, Beitrag zur Kenntnis des Katzenhirns (Hirnfurchen). Gegenbaur's morphol. Jahrb. Bd. 38, H. 1 u. 2, S. 2.

Um eine genaue Kenntnis der Furchen des entwickelten Katzenhirnes zu erlangen, beschreibt Verf. 52 Katzenhemisphären ganz genau, bildet sie gleichzeitig ab, und giebt die Resultate in tabellarischer Uebersicht. Als Resultat dieser sehr ausführlichen Untersuchung ergab sich die Unmöglichkeit, nach der Tiefe, Länge und Variabilität der Hirnfurchen das Geschlecht der Katzen zu bestimmen, auch liess sich nicht feststellen, ob die linke oder rechte Hemisphäre zu Variationen prädisponirt sind. Beim Vergleich des Katzenhirns mit solchen anderer Felidae zeigt sich eine so grosse Aehnlichkeit, dass man fast bis in die Details hinein das Gehirn der grössten Repräsentanten der Felidae als ein grosses Gehirn der Hauskatze betrachten könnte. Von den anderen Carnivorenhirnen stehen dem Katzenhirne am nächsten die der Canidae, und unter diesen das Hundehirn (Canis familiaris). Es werden im einzelnen die Unterschiede durchgesprochen und es ergiebt sich daraus, dass abgesehen von der Fissura ectolateralis und einigen Nebenfurchen beim Hunde, unter den Furchenbeziehungen kein absolutes Kriterium vorhanden ist, um ein Katzenhirn von einem Hundehirn theoretisch zu unterscheiden. G. F. Nicolai.

A. Kreidl und A. Neumann, Zur Frage der Labgerinnung im Säuglingsmagen. Centralbl. f. Physiol. Bd. XXI, 5, S. 133.

K. und N. wollten entscheiden, ob die Milchgerinnung im Säuglingsmagen eine Lab- oder Säuregerinnung sei. Sie benutzten dazu die ultramikroskopische Untersuchung; beiderlei Gerinnsel lösen sich in Natron-

lauge, jedoch zerfällt dabei das Säuregerinnsel in eine feine Suspension, das Labgerinnsel nicht. K. und N. fanden nun, dass die Caseingerinnsel der Muttermilch, der Kuh- oder Frauenmilch im Magen von saugenden Kaninchen, Ratten, Hunden oder Katzen sich wie Labgerinnsel verhielten. Ebenso war es mit dem Kuhmilchgerinnsel aus einem Säuglingsmagen.

A. Loewy.

R. Staehelin, Der respiratorische Stoffwechsel eines Fettsüchtigen im nüchternen Zustand und nach Nahrungsaufnahme. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 65, S. 425.

St.'s Versuche sollen einen Beitrag zu der Frage liefern, ob es eine constitutionelle Fettsucht giebt, d. h. eine Fettsucht infolge abnorm niedriger Zersetzungsprocesse. St. untersuchte den Gaswechsel nach 12stündigem Hunger und fand bei einem Fettsüchten einen O_2-Verbrauch von 2,8 ccm pro Kilo und Minute, d. h. einen Wert, wie er bei allen anderen Fettsüchtigen ähnlichen Gewichtes bisher gefunden worden ist. — Nach Nahrungsaufnahme war die Steigerung des Stoffumsatzes während der untersuchten 8 Stunden geringer als in der Norm. Sie war bei cellulosereicher vegetarischer Kost erheblicher als bei Fettkost. Die Differenz der Gaswechselsteigerung nach Nahrungsaufnahme gegenüber Gesunden soll nach St. gegen die Auffassung sprechen, dass es sich dabei um den Effekt einer Darm- bezw. Darmdrüsenarbeit handelt. Aber die Steigerung des Ansatzes nach Nahrungszufuhr zog sich bei St.'s Fettsüchtigen mehr in die Länge, noch nach 12 Stunden war der Minimalwert des Umsatzes noch nicht erreicht. Ebenso scheint auch die Stickstoffausscheidung des zugeführten Eiweisses sich länger hinzuziehen als normal. Nimmt man als Hungerwert einen solchen nach mehr als 12stündigem Hunger, so bewirkt die Verdauungsarbeit keine abnorm geringe Umsatzsteigerung. — Zieht man die Körperlänge in Betracht, so war der Nährumsatz des Fettsüchtigen gleich dem gleich langer normaler Individuen. Bezogen auf die Oberflächeneinheit war er jedoch niedriger. Da in einem Falle von Fettsucht bei Rubner der Umsatz pro Quadratmeter Oberfläche gleich dem Normaler war, nimmt St. zwei Typen von Fettsucht an, einen bei dem der Umsatz dem Oberflächengesetz folgt und einen, bei dem er herabgesetzt ist.

A. Loewy.

C. Hart, Die Meso-Periarteriitis (Periarteriitis nodosa). Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 28.

Bei einem Mädchen, das wahrscheinlich nach Scharlach unter den Symptomen einer Endo- und Myocarditis sowie parenchymatösen Nephritis starb, ergab die Sektion eine hochgradige Dilatation des rechten und eine geringe des hypertrophischen linken Ventrikels, Blutungen unter dem Epikard, im Myokard zahlreiche graurötliche und gelbe Herde, zwischen den Trabekeln zahlreiche Thromben, thrombotischen Verschluss der feineren Coronaräste. Die Oberfläche der Nieren war höckrig. Auf der Schnittfläche sah man viele keilförmige, gelbe Herde, hin und wieder kleine thrombosirte Arterien. Im Pankreas ähnliche Herde. Die Arteria lienalis und renalis sin. waren thrombosirt. Mikroskopisch zeigte sich die

Media der kleineren Milzarterien in einen homogenen roten, bisweilen auch leicht bläulich schimmernden Ring umgewandelt. Die Kerne fehlten meist alle. Gleichkalibrige Leberarterien zeigten ausserdem eine Ansammlung mono- und polynukleärer Leukocyten im adventitiellen und periadventitiellen Gewebe oder eine lebhafte Wucherung der Bindegewebszellen dieser Gewebsschichten. Die Veränderungen der Randschichten nahmen mit der Grösse der Gefässe an Deutlichkeit zu. Gleichzeitig war in den Gefässen die Intima stark bis zu völliger Obliteration des Lumens gewuchert. Stellenweise zeigte die Media Lücken, die infolge einer Art Nekrose entstanden waren. Dafür fand sich gleichmässige leukocytäre Infiltration. Gefässveränderungen gleicher Art zeigten Nieren, Herzmuskel und Pankreas. Die Media fehlte bisweilen ganz, ihre Trümmer wurden von Riesenzellen resorbirt. Der Ausgang der Processe war thrombotischer Gefässverschluss oder Intimawucherung. — Die Media erfährt wahrscheinlich im Beginn der Erkrankung eine seröse Durchtränkung, dann kommt es zur Ausscheidung der homogenen Masse, die auch Fibrin enthält. Die Anfangs intakte Elastica erfährt mit dem Auftreten der Leukocyteninfiltrate und der Wucherung der Adventitia eine Lückenbildung und später völlige Zertrümmerung. Die Gefässerkrankung muss als Periarteriitis nodosa bezeichnet werden. Verf. ist der Ansicht, dass dieser Name für die vorliegende Krankheit, wo keine Aneurysmen vorhanden waren, recht unangebracht ist und schlägt vor, sie Meso-Periarteriitis zu nennen. Aetiologisch kommen wahrscheinlich allgemein infektiös-toxische Ursachen in Frage. Warum gerade nur Gefässe muskularen Typs betroffen werden, ist noch unaufgeklärt. Geissler.

E. Ohse, Ueber Dauererfolge bei Behandlung der Fusswurzeltuberkulose durch Resektion mit vorderem und hinterem Querschnitt. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 57, H. 2, S. 275.

Nach O.'s Bericht wurden in der Strassburger chirurgischen Klinik während der letzten 13 Jahre bei Resektionen wegen Fussgelenkstuberkulose fast ausschliesslich die Methode des vorderen (dorsalen Lappenschnitts) und hinteren Querschnitts benutzt. Bestimmend für die Wahl der einen oder anderen Schnittführung war vor allem die Lage und Ausdehnung der Weichteiltuberkulose, erst in zweiter Linie die Ausdehnung der Knochenerkrankung. So wurde z. B., wenn tuberkulöser Fungus in der Umgebung der Achillessehne vorhanden war, stets der hintere Schnitt benutzt. Immer wurde strengstens an dem Grundsatz festgehalten, das Krankheitsgebiet und seine Umgebung vollständig freizulegen, rücksichtslos alle Teile, die krank waren oder krank sein konnten, auszuschneiden, so gut es eben ging, die erhaltenen Teile von Fuss und Unterschenkel aneinander zu lassen, damit ein zum Gehen möglichst brauchbares Glied entstehe.

Die Zahl der Resecirten betrug 115. Bei keinem der Operirten fehlte Eiterbildung, mit Fistelbildung einher gingen 67 Fälle. 30 Mal sah man sich gezwungen, die sekundäre Amputation auszuführen. Die Resektion war 18mal mit vorderem, 12mal mit hinterem Querschnitt gemacht worden.

23 Patienten sind in der seit der Resektion verflossenen Zeit gestorben. Von den 62 restirenden Patienten war es möglich 48 Operirte nachzuuntersuchen. Völlig ausgeheilt war die Fussgelenkstuberkulose bei 42 von diesen. Bei 5 bestanden noch oberflächliche nicht auf Knochen führende Fisteln. Eine Patientin musste als ungeheilt bezeichnet werden. Unter dem Auftreten eines schweren lokalen Recidivs hatte sich das Allgemeinbefinden verschlechtert. Eine ausserdem vorhandene Ellenbogentuberkulose war trotz Resektion nicht zur Ausheilung gekommen.

Bei 15 Patienten war eine knöcherne Ankylose, bei 19 eine bindegewebige Vereinigung eingetreten (9mal mit sehr guter, 2mal mit guter, 1mal mit mässiger, 3mal mit schlechter Gehfähigkeit). In 19 Fällen war bindegewebige Vereinigung eingetreten. Die erreichte Bewegungsfähigkeit war dabei einmal der normalen gleich, 7mal war sie gut und eben so oft ziemlich gut. Bei allen diesen Patienten war keine Spur einer seitlichen Beweglichkeit zwischen den vereinigten Knochen, weder aktiv noch passiv nachweisbar. 4mal fand sich ein Schlottergelenk.

Was die Leistungsfähigkeit der Nachuntersuchten anlangt, so waren 22 imstande, vollkommen den Ansprüchen, die das tägliche Leben an sie stellt, zu genügen. 14 Operirte vermochten einen halben Tag stehend oder gehend zuzubringen. In 2 Fällen trat nach $^1/_2$—1stündigem Gehen Ermüdung ein. 3 Operirte bedurften zu längerem Gehen eines Stockes zur Stütze, 4 waren auch unter Benützung von Stöcken und einer unter Verwendung von Krücken nur imstande kurze Wegstrecken zurückzulegen.

Die conservative Behandlung galt für Patienten im jugendlichen Alter als die regelmässige. In den ersten fünf Lebensjahren wurde nur einmal resecirt und auch in den ersten Jahren der zweiten Hälfte des ersten Lebensdezenniums nur dann, wenn es durch weniger eingreifende Operationen (Excochleationen, Kauterisationen u. s. w.) nicht gelungen war, Heilung zu erzielen. Für Personen mittleren und höheren Alters kam hingegen die conservative Behandlung nur in vereinzelten Fällen und unter besonderen Umständen in Betracht. So waren von allen Resecirten, die älter als 30 Jahre waren, nur 4 zunächst conservativ behandelt worden.

Joachimsthal.

Voeckler, Ueber den primären Krebs des Wurmfortsatzes. Arch. f. klin. Chir. Bd. 86, S. 477.

Die jetzt so viel häufiger als früher vorgenommene Appendektomie hat die Aufmerksamkeit in erhöhtem Masse auf den Krebs des Wurmfortsatzes gelenkt, dessen Häufigkeit daher auch anscheinend gewachsen ist. Zwei neue derartige eigene Beobachtungen werden mitgeteilt. Bekannt sind bisher im ganzen 78 Fälle; das Carcinom entsteht im Gegensatz zu den übrigen Formen in ungewöhnlich frühem Alter, nämlich im zweiten und dritten Jahrzehnt. In 23 von 36 Fällen der Literatur bestanden schon mehr als 2 Jahre vor der Operation appenciditische Beschwerden, zum Teil heftige Entzündungen. Verf. glaubt annehmen zu dürfen, dass sich das Carcinom in diesen Fällen auf Grund der chronischen Entzündung des Wurmfortsatzes entwickelt. — Die Diagnose wird ausnahmslos erst bei der wegen Perityphlitis vorgenommenen Operation

gestellt. Der Sitz des Tumors ist meist die Spitze des Wurmfortsatzes. Das Carcinom der Appendix ist wegen des langsamen Wachstums und der meist früh vorgenommenen Resektion als eine benigne Erkrankung anzusehen. Von Bedeutung ist noch die durch den II. Fall illustrirte Tatsache, dass Coecalcarcinome primäre Appendixcarcinome sein können; daraus ergiebt sich, dass in ihrer Jugend appendektomirte Kranke um eine Chance ärmer sind, im Alter ein Coecalcarcinom (dieser häufigen Lokalisation des Krebses im Darmtraktus) zu bekommen.

Peltesohn.

C. Hess, Ueber „Blaublindheit“ durch Gelbfärbung der Linse. Arch. f. Augenheilk. LXI, 1, S. 29.

H. konnte in einem Falle feststellen, dass die Gelbfärbung der menschlichen Linse ohne störende Beeinträchtigung ihrer Durchsichtigkeit genügend hohe Grade erreichen kann, um durch Absorption vollständige „Blaublindheit“ des Auges herbeizuführen. Horstmann.

K. K. Lundsgaard, Bemerkungen über die Behandlung des Trachoms mit concentrirtem Licht ad modum Finsen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVI, I, 6, S. 602.

Die circumskripten Anhäufungen adenoiden Gewebes verschwinden völlig bei sehr kurzer Lichtbehandlung, und zwar bei so kurzer Behandlung, dass ähnliches von keinem anderen pathologischen Gewebe gilt. Gewisse Formen des Trachoms scheinen durch Lichtbehandlung geheilt werden zu können. Horstmann.

R. Schilling, Ueber experimentelle, endogene Infektion der Nase und des Ohres durch pathogene Hefen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. LVI, H. 1.

SCH. hat die Nasen und Schläfenbeine von Kaninchen, die mit Hefe geimpft worden waren, histologisch untersucht und dabei Veränderungen gefunden, die nur durch Hefezellen verursacht sein konnten, da sich in allen Herden, besonders in ihrer Mitte, zahlreiche Hefezellen nachweisen liessen. Verf. nimmt an, dass die Ausbreitung des Processes bei den geimpften Tieren auf dem Wege der Blutbahn stattgefunden hat und meint, es sei nicht ausgeschlossen, dass auch beim Menschen auf metastatischem Wege eine Blastomykose der Nase oder des Ohres vorkommen könne. Schwabach.

O. Muck, Die Behandlung der akuten Mittelohreiterungen mit zitzenförmiger Perforation durch Aussaugen des Eiters aus derselben vom Gehörgang aus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. LVI, H. 1.

M. beobachtete unter 150 akuten eitrigen Mittelohrentzündungen 5 Fälle mit ausgesprochen zapfenförmiger Perforation im hinteren oberen Quadranten im subakuten Stadium. Unter Saugbehandlung heilten die Fälle nach durchschnittlich 8 Tagen. Schwabach.

J. Katzenstein, Ueber die Lautgebungsstelle in der Hirnrinde des Hundes. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 20, H. 3.

Diese sehr gründiche Arbeit hat zunächst bei der Nachprüfung die schon bekannten Hirnrindencentren für die einzelnen Teile des Lautgebungscomplexes noch einmal festgestellt. Sie umfasst die genaue Festlegung der Hirnrindenorte für die Bewegung der Stimmlippen der Rachenschnürer, der Zunge, der Kiefer, der Thorax- und Bauchmuskeln und des Zwerchfells. Es wurde festgestellt, dass mit der Erregung der Atmung von der Atemstelle im Gyr. centr. ant. und von der Atemstelle im Stirnhirn gleichzeitig eine Inspirationsbewegung der Stimmlippen auftritt. Auch wurde ein zweites Kehlkopfbewegungscentrum in der zweiten Windung gefunden, es wurden Masini's Untersuchungen über die Erzeugung ein-einseitiger Kehlkopfbewegung bestätigt, sowie ein einseitig peripherer Reflex des Kehlkopfs gefunden.

Zweitens gelang es von der Atemstelle im Gyr. centr. ant. aus auf beiden Seiten des Grosshirns den gesammten Lautgebungscomplex des Hundes durch elektrische Reizung auf einmal in Bewegung zu setzen. Wie die Phonation mit der Exspiration und den Kehlkopf-, Rachen-, Gaumen-, Zungen- und Kieferbewegungen zusammenfällt, so wird sie auch von einem Ort im Gyr. centr. ant. der Hirnrinde erzeugt, von welchem gleichzeitig Exspiration und die für die Lautgebung nötigen Bewegungen des Kehlkopfes, des Rachens, Gaumens, der Zunge und des Kiefers erzeugt werden. Der ganze Lautgebungscomplex tritt auf elektrische Reizung hin stets mit gleichzeitiger Arbeit aller beteiligten Muskeln auf einmal auf.

W. Lublinski.

Rosenberg, Primärer Kehlkopflupus. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 20, H. 3.

Nachdem Verf. schon früher über 3 Fälle von selbstbeobachtetem primären Kehlkopflupus berichtet, die alle weibliche Personen betrafen, berichtet er über zwei weitere Fälle, von denen der eine so milde verlief, dass eine Behandlung nicht notwendig war. Beide waren ebenfalls weiblich. In beiden wurde ausgesprochene Narbenbildung beobachtet, die bei dem zweiten ein vollkommenes Diaphragma hervorrief. Hieran schliesst Verf. eine genaue Beschreibung dieser immerhin seltenen Erkrankung.

W. Lublinski.

Young, Modern methods of treating infective conditions of the throat. The Lancet 1908, March 28.

Verf. ist bei den Erkrankungen der Rachenorgane, wie sie bei den verschiedenen infektiösen Fiebern vorkommen, kein Freund von Gargarismen, sondern empfiehlt das Auswischen (Sublimat 1 : 1500 mit Zusatz von etwas Glycerin und Tn Lavandul.) und Douchen. Die Anwendung antiseptischer Trochisken wie der Formanintpastillen, hält er für sehr geeignet. Ebenso ist er der Meinung, dass der Nasenrachenraum fast immer in Mitleidenschaft gezogen ist und dass sich für diesen die Behandlung mit Zincsulfat (0,06—0,1 auf 30,0) besonders empfehle.

W. Lublinski.

Lubenau, Zur Säurebildung der Diphtheriebacillen. Arch. f. Hyg. 1908, Bd. 66, S. 305.

In der vorliegenden Arbeit sind die Grundlagen für die chemischen Leistungen der Diphtherie- und diphtherie-ähnlichen Bacillen gegeben. Die Säurebildung des Diphtheriebacillen in gewöhnlicher Bouillon beruht in der Spaltung von Kohlehydraten, also hauptsächlich der geringen Mengen von Traubenzucker. Werden die Reste der Kohlehydrate durch Gärung entfernt, so wird Alkali gebildet, aber nur bei Sauerstoffanwesenheit. Wird der Sauerstoff am Zutritt gehindert, so tritt auch bei völligem Fehlen von Kohlehydraten Säurebildung ein, ein Beweis dafür, dass unter gewissen Bedingungen die Diphtheriebacillen auch aus Eiweisskörpern Säure zu bilden vermögen. Das gleiche ist der Fall, wenn in der zur Züchtung benutzten Bouillon durch längeres Wachstum von Colibacillen die Eiweisse verändert sind, oder anstatt der Extraktivstoffe des Fleisches die N-haltigen Stoffe des Harns die Unterlage für die Zersetzung bilden. Die Säurebildung tritt hier auch — bei Kohlehydratfreiheit — unter Luftzutritt ein.

Von den Kohlehydraten sind Traubenzucker, Dextrin, Maltose, Lävulose, Saccharose und Laktose unter Säurebildung spaltbar durch Diphtherie und diphtherie-ähnliche Bacillen, nach der Menge der gelieferten Säuren in der angegebenen Reihenfolge. Auch Glycerin wird unter Säurebildung zerlegt, und kann die Säurebildung in Zuckernährböden verstärken. Im übrigen steigt die Säuremenge ganz und gar nicht proportional dem Zuckergehalt der Nährmedien.

Die in den zahlreichen Tabellen niedergelegten Zahlen ergeben interessante Curven. Ueber die weiteren Einzelheiten lässt sich im Rahmen eines Referates nicht berichten. Christian.

H. Schneider, Ueber den Desinfektionswert der drei Kresol-Isomeren in Gemischen mit Seife. Arch. f. Hyg. Bd. 67, H. 1, S. 1.

Zu den Arbeiten des Verf.'s gab der preussische Ministeriaerlass vom 19. Oktober 1907 Veranlassung, durch den seitens der Medicinalabteilung des Culusministeriums für Hebammen eine Kresolseife vorgeschrieben wurde, die an Stelle des früher verwendeten Trikresols eine nur aus Meta- und Para-Kresol bestehende Kresolmischung enthält. Verf. bespricht zuerst die Literatur der Untersuchungen über Kresole und geht dann auf seine Untersuchungen ein, bei denen er zu folgenden Schlüssen kommt. Das aus der jetzigen Mischung fortgelassene Orthokresol hat dieselbe desinfektorische Wirkung wie Meta- und Para-Kresol und ist weniger giftig als Para-Kresol. Das Meta-Para-Gemisch erwies sich in 7 Fällen dem Trikresol als gleichwertig, in 2 Fällen war letzteres überlegen. Lysol zeigte höhere desinficirende Eigenschaften als die neue Kresolseife des Erlasses vom 19. Oktober 1907, im Gegensatz zu den Angaben des betreffenden Erlasses. Kalähne (Berlin).

W. Obrastzow. Ueber die discontinuirliche, in zwei Absätzen geteilte Contraktion des linken Ventrikels des Herzens (Bisystolia) und über die Erscheinungen an den Arterien bei der Aortenklappeninsufficienz. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 22.

Einleitend weist O. darauf hin, dass, um feinere Veränderungen am Herzen wahrzunehmen, das Herz unmittelbar mit dem Ohr, ohne Vermittelung des Stethoskops, untersucht werden muss. Die Aortenklappeninsufficienz ergiebt schon bei der Inspektion und Palpation charakteristische Symptome: Erschütterung der Präcordialgegend, Verlagerung des Spitzenstosses nach unten und aussen. Beim Palpiren der Herzspitze spürt man an der Stelle und im Moment des Spitzenstosses das Gefühl einer sich unter den Fingern verhärtenden Kugel, des Choc en dôme. Beim Auskultiren in der Präcordialgegend hört man eine systolische Verdoppelung des ersten Herztones; das Cardiogramm des Herzstosses zeigt zwei Erhebungen; in den grossen Gefässen kann man sowohl palpatorisch, wie sphygmographisch zwei Pulswellen nachweisen. Alle diese Erscheinungen sind dadurch hervorgerufen, dass sich der linke Ventrikel in zwei Perioden contrahirt (Bisystolia). Der Pulsus celer in den peripheren Arterien verdankt seine Entstehung dem Verschwinden der ersten Erhebung der gespaltenen Pulswelle, die wahrscheinlich in der zweiten Erhebung oder in der zweiten Welle sich auflöst. Diese zweite Blutwelle wird vom linken Ventrikel mit der grössten Contraktionskraft herausgeschleudert und gewinnt daher eine grössere Geschwindigkeit im Arteriensystem, als die schwächere erste Welle, sodass sie die letztere einholt, mit ihr zusammenfliesst und schliesslich den Pulsus celer bildet. Das systolische Geräusch über der Aorta bei der Aortenklappeninsufficienz hängt wahrscheinlich oft von der discontinuirlichen Contraktion des linken Ventrikels ab, wobei das in die grossen Arterien hineinfliessende Blut mit schon vorhandenem Blut eine Reihe von Wirbelbewebungen bildet, die das Geräusch verursachen. Die bei schweren Anämien vorkommenden systolischen Geräusche an der Aorta und Art. pulmon. sind wohl auf dieselbe Ursache zurückzuführen. K. Kronthal.

R. Boehm, Notiz über Kondurangorinde und Kawarwurzel. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 34.

Die Kondurangorinde gilt bekanntlich in ihrer Heimat Equador als Heilmittel gegen den Krebs. Auch bei uns wird sie, wenn auch mehr als Stomachicum, vielfach geschätzt. Welchem ihrer Bestandteile die Heilwirkung zukommt, war bis jetzt noch ungewiss. Nach B.'s Untersuchungen ist das reine Kondurangin ein Derivat der Zimmtsäure und enthält neben einer Anzahl unwirksamer, jedoch chemisch interessanter Stoffe erhebliche Mengen (bis zu 0,3 pCt.) eines ätherischen Oeles, das vermutlich einen Anteil an der Wirkung dieser Droge besitzt. Ganz besonders interessant ist es jedoch, dass eine andere, aus Transvaal stammende Droge, die Kawarwurzel, die in ihrer Heimat gleichfalls als Heilmittel gegen Krebs gilt, aus derselben Familie, nämlich der der Asclepiadazeen, stammt, wie die Kondurangowurzel. Bei der pharmakologischen Untersuchung der Kawarwurzel zeigte es sich, dass deren Be-



standteile die grösste Aehnlichkeit mit denjenigen der Kondurangorinde hatte. Ausser anderem fanden sich auch beträchtliche Mengen eines ätherischen Oeles, welches seinem intensiven und nicht unangenehmen Geruch nach ebenfalls dem Kondurangoöl sehr ähnlich war. Es ist immerhin sehr auffallend, dass in zwei Weltteilen zwei derselben Familie angehörige Drogen als Volksmittel gegen die gleiche Krankheit angesehen werden und wenn auch über die therapeutische Brauchbarkeit der Wurzeln sich bestimmtes nicht sagen lässt, so wäre immerhin eine intensive praktische Beobachtung durchaus angebracht, zumal die Heilkunde manches wirklich wirksame Medikament der Erkenntnis von Naturmenschen zu verdanken hat. Carl Rosenthal.

K. Oppenheimer, Können wir bei der Ernährung gesunder Säuglinge auf Mehl und Schleim verzichten? Wiener klin. Rundschau 1907, No. 22.

Verf. hat Aufzeichnungen gemacht über 354 künstlich genährte Kinder im Alter bis zu 4 Monaten, welche in den Wintermonaten der Jahre 1904—06 in seinem Ambulatorium behandelt wurden. Es geht daraus hervor, dass die mit Schleim- oder Mehlzusätzen ernährten Kinder durchschnittlich geringere Gewichtszunahme und höhere Mortalität hatten, als die andersartig künstlich genährten. Stadthagen.

E. Hamburger, Ueber Eiweissresorption bei der Ernährung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 75, S. 15.

Verf. hat früher angenommen, dass bei der Ernährung des Säuglings mit Kuhmilch kein Eiweiss durch die Darmwand in das Blut übergeht, weil künstlich ernährte Kinder keine Präcipitine für Kuhmilch in ihrem Blute haben. Verf. hält aber diesen Schluss nicht mehr für gerechtfertigt, weil er inzwischen die Erfahrung gemacht hat, dass bei weitem nicht jeder Mensch Präcipitine bildet, wenn man ihm artfremdes Eiweiss parenteral einverleibt. Mit der Methode des direkten Nachweises von Kuhmilcheiweiss im Blut kommt man ebensowenig in dieser Frage zum Ziel, da das Kuhmilcheiweiss in hohen Verdünnungen sich überhaupt nicht nachweisen lässt. Die Methode der specifischen Verkürzung der Reaktionszeit giebt zu wenig markante Resultate, um die Frage der Eiweissresorption bei Kuhmilchernährung zu entscheiden. Dagegen geht aus den Versuchen von Ganghofner und Langer sowie von Uffenheimer mit Sicherheit hervor, dass neugeborene Tiere und Menschen tatsächlich artfremdes Serumeiweiss zum Teil resorbiren. Wie hoch dieser Teil ungefähr sein mag, bestimmte Verf. in folgender Weise: Er injicirte einem jungen Kätzchen 0,1 ccm Tetanusserum pro Kg subcutan, während ein anderen 10 ccm pro Kg per os erhielt. Der Antitoxingehalt im Serum des ersten Tieres erwies sich am zweiten Tage nach der Injektion 10mal so gross, wie in dem des gefütterten Tieres, trotzdem das erste nur den 100sten Teil der verfütterten Menge erhalten hatte. Es war also von dem verfütterten Eiweiss nicht mehr als der 1000ste Teil resorbirt worden. Alle diese Angaben gelten nur für physiologische Verhältnisse, ob unter pathologischen Verhältnissen — wie Moro behauptet — Eiweiss-

resorption aus der Kuhmilch stattfindet, muss durch weitere Untersuchungen controllirt werden. — Dagegen nimmt Verf. als ausgemacht an, dass bei natürlicher Ernährung ein kleiner Bruchteil des aufgenommenen arteigenen Eiweiss von Säuglingen der ersten Lebenswochen aus der Milch resorbirt wird. (Ehrlich's Ricinammenversuch, Salge, Römer). **Stadthagen.**

Sticker, Die Beeinflussung bösartiger Geschwülste durch Atoxyl und fremdartiges Eiweiss. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 30.

Wie alle übrigen Körperzellen enthalten auch die Krebszellen autolytische Fermente, die aber anders geartet sind, indem sie nicht bloss das eigene Gewebe zu zerstören imstande sind, sondern auch das Eiweiss anderer Gewebe abbauen können (heterolytische Fermente). Schädigt man nun die Zellen so weit, dass ihre Vitalität zerstört wird, ihre autolytischen Fermente wirksam bleiben, so werden letztere das Geschwulstgewebe selbsttätig abbauen. Methoden, die die eigenen Abbaufermente der Tumorzelle zu aktiviren vermögen (autofermentative Methoden), sind danach von solchen zu unterscheiden, die zur Bekämpfung der malignen Geschwülste sich fremder Fermente bedienen (heterofermentative Methoden).

Als Beispiel der autofermentativen Methode schildert Verf. die Atoxylbehandlung, als Beispiel der heterofermentativen Methode die Behandlung mit fremdartigem Eiweiss.

Toxische Atoxyldosen beschleunigen beim Hunde eher das Wachstum des Tumors. Erst bei Dosen von 0,01 pro die trat ein langsamer, aber deutlicher Schwund des Tumors ein, das Aussetzen des Atoxyls veranlasste aber wieder eine neue Wachstumsperiode.

Als fremdartiges Eiweiss bewährte sich beim Hundesarkom am besten Hammelblut, von dem defibrinirt oder auch frisch 5—15 ccm in die unmittelbare Umgebung der Tumoren oder in diese selbst injicirt wurden. Momentan nach der Injektion trat eine Verkleinerung des Tumors ein, die nur durch eine direkte Beeinflussung des Blut- und Lymphsystems der Geschwulst zu erklären ist. In den nächsten Tagen traten die Tumoren dann in ein regressives Stadium ein durch wirklichen Untergang von Tumorgewebe. Ein dauernder Erfolg war aber nicht zu erzielen, da sich nach Wiederholung der Einspritzung eine ungünstige Beeinflussung des Allgemeinzustandes bemerkbar machte durch die reaktive Entstehung von Antikörpern, ungefähr ein Bild, wie es bei der Serumkrankheit auftritt. Gleichzeitig damit wurde der hemmende Einfluss des fremden Blutes auf die Geschwulst geringer.

Nun zeigte sich aber in der Combination von Atoxyleinspritzung und Bluteinspritzung eine merkwürdige gegenseitige Aufhebung der schädigenden Wirkungen und eine Unterstützung der günstigen Wirkungen. Bei diesen combinirten Methoden kamen in 2 Fällen spontane, umfangreiche Hundesarkome zum völligen Verschwinden. Die entsprechenden Versuche beim Menschen sind noch nicht abgeschlossen. **Alkan.**

Würz, Eine vergleichende Studie über die Magensekretion nach Riegel'scher Probemahlzeit, Ewald'schem Probefrühstück und Sahli'scher Suppe. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 24.

Es handelt sich um die Frage, welche der im Titel genannten Probemahlzeiten zur Untersuchung der Magensekretion am geeignesten sei. Verf. entscheidet sich für die Riegel'sche Probemahlzeit, da mit dieser Probe in den meisten Fällen die höchsten Werte der Gesammtacidität erzielt werden. Auch die freie HCl war hierbei reichlicher, jedoch nicht in demselben Masse wie die Gesammtacidität. In zweiter Linie ist die Sahli'sche Suppe zu empfehlen. Das Ewald'sche Probefrühstück bildet den geringsten Sekretionsreiz; es ist aber wegen seiner leichten Herstellbarkeit und seiner guten Verträglichkeit auch für empfindliche Kranke bei der Magenuntersuchung ebenfalls nicht zu entbehren. Schreuer.

M. Lewandowsky, Abspaltung des Farbensinnes durch Herderkrankung des Gehirns. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 45.

In dem Falle L.'s zeigte der 50jährige Patient zunächst 2—3 Wochen die Erscheinungen der Wernicke'schen sensorischen Aphasie. Nach dem Abklingen derselben blieb eine subcortikale Alexie bestehen, ferner eine Hemianopsie resp. Hemiamblyopie nach rechts und ein Verlust des Farbensinnes, während sprachliche Störungen auf diesem Gebiet nicht vorlagen. Dabei liess es sich nachweisen, dass es sich weder um eine angeborene noch um eine erworbene Farbenblindheit, d. h. um einen Mangel oder Verlust der Farbenvorstellungen handelte; denn der Farbensinn war völlig intakt; nur war der Farbensinn völlig abgespaltet von den Vorstellungen und den Begriffen der Formen und der Gegenstände; der Farbensinn war isolirt und konnte mit dem Lichtsinn und Farbensinn nicht verbunden werden. Das Farbencentrum im linken Occipitallappen musste zerstört sein, während das der rechten Hemisphäre erhalten war und die Association des Farbensinnes beider Netzhauthälften mit den übrigen optischen Elementen nur vom Farbencentrum in der linken Hemisphäre statthatte; mit dessen Zerstörung ging diese Association verloren.

S. Kalischer.

G. Flatau, Ueber das Fehlen des Achillesphänomens. Neurol. Centralbl. 1907, No. 22.

F. kommt nach zahlreichen Untersuchungen an Nervenkranken zu dem Resultat, dass das Achillesphänomen im Vergleich zu den Sehnenphänomenen der oberen Extremitäten ein constantes Symptom ist. Es ist nicht so constant wie das Kniephänomen; einseitiges Fehlen ohne nachweisbare Ursache kommt nicht so selten zur Beobachtung. Das Achillesphänomen wird leichter durch periphere, nicht nervöse Ursachen geschädigt als das Kniephänomen, so z. B. Knochenbrüche, Gelenkcontusionen etc. Andere Ursachen sind Diabetes, Bleivergiftung, hoher Grad von Alkohol- und Nikotinvergiftung, hohes Alter, überstandene Ischias, Plattfüsse, starke Krampfadern. Das beiderseitige Fehlen des Achillesphänomens ist ein beachtenswertes Zeichen, aber nicht vollkommen gleichbedeutend mit dem Westphal'schen Zeichen. Die beste Prüfungsmethode



ist diejenige, bei der der zu Untersuchende auf einem Stuhle kniet, während die Füsse lose an der Stuhlkante herabhängen. S. Kalischer.

---

1) **Blecher**, Die Schädigung des N. medianus als Complikation des typischen Radiusbruchs. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 93, H. 1, S. 34.
2) **Thon**, Volare, mit typischer Radiusfraktur complicirte Ulnaluxation. Ulnarislähmung. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 29.

1) Nach einer Zusammenstellung der bisher beobachteten Fälle von Medianusbeteiligung bei der typisches Radiusfraktur teilt Verf. einen eignen Fall mit. Nach Fall von einer Höhe von 4—5 m auf den ausgestreckten linken Arm und die flache Hand entstand bei einem 23jährigen Mann eine typische Radiusfraktur mit starker Verschiebung der Hand dorsalwärts. Der Griffelfortsatz der Elle zeigte sich ebenfalls abgebrochen. Schon in den nächsten Tagen fiel beim Verbandwechsel die Lähmung des M. opponens und M. abductor am Daumen auf sowie eine erhebliche Sensibilitätsstörung im Medianusgebiet der Hand und Finger. (Einzelheiten s. im Original). Der N. med. kann primär geschädigt werden im Augenblick der Fraktur durch direkten Druck des verlagerten Bruchendes oder durch Ueberdehnung über die sehr dislocirten Bruchenden. Eine bedeutende Dislokation und ein schwereres Trauma sind die Vorbedingungen der primären Läsion. Die Prognose der primären Medianusverletzung ist eine zweifelhafte, da gerade bei Ueberdehnung eine weitgehende und sich weit proximalwärts erstreckende Schädigung einzelner Nervenfasern erwartet werden kann. Die sekundäre Schädignng erfolgt durch den volaren Bruchcallus; dieser wölbt allmählich wachsend die Beugesehnen und den Nerven vor, sodass sie schliesslich gleich Violinsaiten über den Steg über den Callus gespannt sind. Hierdurch und durch Anstossen und Reiben an dem Callus leidet dann der Nerv. Die Folgen (auch Schmerzen bei Bewegungen) zeigen sich 1—$2^1/_2$ Monate nach der Verletzung. Eine erfolgreiche Behandlung der sekundären Medianusschädigung besteht in der Abmeisselung des den Nerven vorwölbenden Knochenvorsprungs. Bei der primären Medianusverletzung leidet die Beweglichkeit des Handgelenks und der Ernährungszustand der Unterarmmuskeln mehr, als bei der sekundären.

Uebrigens bestanden im Falle des Verf.'s auch sekundäre Störungen an der Spitze des Zeige- und Mittelfingers. Die Heilung war in diesem Falle auch nach 6 Monaten trotz zweckentsprechender Behandlung noch keine vollständige.

2) Ein 22jähriger Mann war beim Ausrutschen auf die rückwärts ausgestreckte Hand nach hinten gefallen. Beim Weiterrutschen wurde die linke Hand zum zweiten Male noch stärker dorsalflektirt. Es resultirte ein typischer Radiusbruch mit mehrfacher Frakturirung des distalen Fragments. Das Köpfchen der Ulna stand volar unter den Handwurzelknochen und war so erheblich verschoben, dass sein Proc. styloid. fast das Os pisiforme erreichte. Es handelte sich also um eine mit typischer Radiusfraktur complicirte volare Luxation im unteren Radioulnargelenk. Bei einer Untersuchung nach etwa vier Wochen fand man die Zeichen einer Ulnarislähmung an den kleinen Handmuskeln deutlich ausgesprochen; die

Mm. interossei zeigten vollkommene Entartungsreaktion. Die Störungen der Sensibilität entsprachen den für tiefe Ulnarislähmungen charakteristischen. Die Schädigung des N. ulnaris ist auf eine Zerrung und Quetschung seines distalen Abschnittes durch das weit nach unten herausgetretene Ulnaköpfchen zurückzuführen; obgleich die Luxation schon spätestens zwei Stunden nach der Verletzung reponirt wurde, war die Läsion des Nerven schon so stark, dass er sich bis jetzt noch nicht erholt hat. Man kann nach Verf. annehmen, dass in dem Augenblick, in dem die stark dorsalflektirte Hand den Boden erreichte, die typische Radiusfraktur entstanden ist und erst bei der nochmaligen stärkeren Dorsalflektion die hochgradige Dorsal- und Proximalverschiebung des distalen Radiusfragments eintrat. Die Ulna war volarwärts ausgewichen; dies kommt bei typischer Radiusfraktur nur dann zustande, wenn nach Eintritt der Radiusfraktur die Gewalteinwirkung noch nicht erschöpft ist, sondern noch weiter geht. **Bernhardt.**

---

1) **F. Glaser**, Eine Mikrosporie-Epidemie. (Aus der inneren Abteil. des Augusta-Viktoria-Krankenhauses in Schöneberg). Berl. klin. Wochenschrift 1908, No. 23.

2) **B. Chajes**, Mikrosporie in Berlin. Med. Klinik 1908, No. 24.

1) G. hat die in Berlin und Umgegend bisher nicht beobachtete, in England, Frankreich, Belgien und Spanien sehr häufig vorkommende Trichophytieform in der jüngsten Zeit bei etwa 30 Kindern in Schöneberg bei Berlin feststellen können. Bei den Patienten fanden sich auf dem behaarten Kopfe kreisrunde fast kahle, mit fest haftenden, feinen, silbergrau-weisslichen Schuppen bedeckte, keinerlei entzündliche Erscheinungen aufweisende Herde, in deren Bereiche die Haare ausgefallen oder abgebrochen waren. Ausgezogen erschienen die erkrankten Haare an ihrer Basis manschettenartig von einer 3—5 mm hohen weisslich-grauen Scheide umgeben. Die Diagnose einer Trichophytie liess sich schon nach dem klinischen Bilde unschwer stellen, die mikroskopische Untersuchung der Haare in 30proc. Kalilauge setzte weiter ausser Zweifel, dass es sich (nach der Klassificirung Sabouraud's) um eine echte Mikrosporie handelte und zwar um die Untergruppe, die durch das Mikrosporon Audouini hervorgerufen wird. Die Sporen bilden sich durch Abschnüren an den Mycelenden (Ektosporen), sind etwa 2—3 μ gross und dringen nicht in das Haar selbst ein, sondern bleiben an der Oberfläche, wo sie namentlich die innere Wurzelscheide erfüllen (Ektothrixform); die Reinculturen auf Bierwürze-, Glycerin- oder Maltoseagar zeigen rein weisse Farbe, concentrische Ringe und central Knopfbildung, auf Kartoffeln entstehen rote Culturen. — Die höchst contagiöse Krankheit heilt in der Pubertätszeit gewöhnlich spontan; prophylaktisch und therapeutisch bewährten sich nach His bei einer Epidemie in Basel: regelmässige durch Scheren des Kopfes aller Knaben erleichterte Untersuchung der inficirten Schulen, Röntgenbehandlung und Anlegen eines abschliessenden Stärkebinden-Kopfverbandes.

2) Auch Ch. hat die Krankheit in Schöneberg bei zwei Kindern, einem Knaben und einem Mädchen, beobachtet. Bei dem letzteren war

der behaarte Kopf ganz frei und es bestand nur in der Nackengegend ein kreisrunder, leicht geröteter, am Rande mit kleinen Schüppchen und einigen winzigen Bläschen versehener, im Centrum bereits abgeheilter Herd. Culturversuche, über deren zweckmässige Anstellung Verf. nähere Angaben macht, zeigten das auch von Sabouraud bestätigte Vorhandensein des Mikrosporon Audouini. Zur Behandlung der Krankheit wird empfohlen: Kurzschneiden der Haare und Epiliren aller kranken Stellen, Erregung einer leichten Entzündung durch abwechselnde abendliche Einreibung von verdünnter Jodtinktur (1 : 3—4) und einer Pyrogallol-Cadinöl-Vasilin-Salbe (2 : 8 : 40), sowie das Röntgenverfahren. H. Müller.

---

1) **Waldvogel und Süssenguth**, Die Folgen der Lues. Statistische Erhebungen. (Aus der med. Klinik in Göttingen). Berl. klin. Wochenschrift 1908, No. 26.

2) **A. Brandweiner**, Zur Statistik der Geschlechtskrankheiten. (Aus der Klinik des Prof. Finger in Wien). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 91, S. 9.

1) Ueber 297 (von 486) in den Jahren 1873—82 mit einer Quecksilbercur behandelte Syphilitische (183 Männer, 108 Frauen, 6 Kinder) konnten die Verff. 1906, also 24—33 Jahre später, verwertbare Nachrichten erlangen. 118 von den 297 waren inzwischen gestorben; unter den Todesursachen, die sich in 89 Fällen erkunden liessen, standen an erster Stelle (ohne aber über die normale Mortalität an diesen Krankheiten hinauszugehen) die Lungentuberkulose mit 24,7 pCt., Pneumonie und Pleuritis mit 14,6 pCt. An Erkrankungen der Cirkulationsorgane starben 9 Personen (10,1 pCt.) und zwar 3 an Apoplexie, 4 an Arteriosklerose, 2 an Wassersucht — überraschend niedrige Zahlen, wenn man bedenkt, welche ausserordentliche Bedeutung allgemein der Syphilis in der Aetiologie der Gefässaffektionen, besonders auch der Arteriosklerose, beigemessen wird. An Tabes dorsalis waren von den 297 ermittelten Syphilitischen 7 = 2,5 pCt. (3,4 pCt. der Männer, 1 pCt. der Frauen) erkrankt und 3 von diesen 7 bereits gestorben. Die Mortalität beträgt also auf die Gesammtzahl der Gestorbenen berechnet — es ist wohl anzunehmen, dass diese Todesursache in keinem Falle unbekannt geblieben sein wird — 2,54 pCt. Der progressiven Paralyse sind 11 (9,3 pCt. aller Gestorbenen) erlegen; da noch 3 Paralytiker leben, stellt sich die Morbidität auf 5 pCt. Nur 2 von den 14 Patienten waren Frauen. — Nach den Berechnungen der Verff. werden die Lebensaussichten durch die Syphilisinfektion um nicht mehr als etwa 2 Jahre herabgesetzt. Von ihren noch lebenden Syphilitischen leiden, wie schon erwähnt, 4 an Tabes, 3 an Paralyse, ferner 2 an Arteriosklerose, 1 an Residuen einer Hemiplegie, 9 weitere an anderen Krankheiten, über den Gesundheitszustand von 33 Inficirten ist nichts bekannt, alle übrigen sind gesund. — Von 165 Ehen der früheren Patienten blieben 19 = 11,5 pCt. steril, also nicht mehr als normal; im übrigen betrug die durchschnittliche Kinderzahl der einzelnen Ehe 4,26, was ebenfalls einer normalen Fruchtbarkeit entspricht. Dagegen waren die Totgeburten mit 7 pCt. ungefähr doppelt so zahlreich als sonst bei ehelich Geborenen, wobei der ganze Ueberschuss auf Rechnung der syphilitischen Mütter kam. Von den lebendgeborenen Kindern

sind 19,4 pCt. im ersten Lebensjahre gestorben, was von dem Durchschnitt der allgemeinen Mortalität in dieser Altersperiode nicht abweicht.

2) Während der 5 Jahre 1902—1906 wurden an der Klinik verpflegt 7417 Personen mit 10118 Geschlechtskrankheiten, von denen auf das Ulcus molle 1919 (980 bei Männern, 939 bei Frauen), auf die Gonorrhoe 3035 (1365 + 1670) und auf die Syphilis 5164 (2264 + 2900) entfielen. Combinationen mehrerer venerischer Affektionen kamen bei den sich vorwiegend aus Prostituirten, stellenlosen Dienstmädchen u. s. w. rekrutirenden weiblichen Patienten weit öfter vor als unter den männlichen, während bei allen drei Krankheiten die Zahl der verheirateten Männer bedeutend die verheirateter Frauen übertraf. Rund 67 pCt. aller Inficirten standen im Alter bis zu 25 Jahren; Weiber erkranken viel zahlreicher im jugendlichen Alter (unter 20 Jahren) als Männer, bei beiden Geschlechtern wurde die Gonorrhoe am frühesten erworben. — Was den Beruf der männlichen Kranken betrifft, so waren die in der Lebensmittelbranche beschäftigten bei weitem am stärksten vertreten, besonders Kellner, erst in zweiter Reihe Bäcker und Schlächter. — Von den Syphilitischen hatte die grosse Mehrzahl nur eine Cur durchgemacht. Gummen fanden sich bei 272 = 5,24 pCt. der Syphilitischen; 95 von ihnen waren vorher nie antisyphilitisch behandelt worden. Die Zahl der extragenitalen Infektionen betrug 67, um hereditäre Syphilis handelte es sich in 41 Fällen. H. Müller.

Bennecke, Der heutige Stand der Mutterkornfrage. Arch. f. Gynäkol. 1907, Bd. 83, H. 3.

B. berichtet über den heutigen Stand der Mutterkornfrage und teilt eigene Untersuchungen mit: Das Mutterkornpulver zu rechter Zeit gesammelt, in rechter Weise präparirt und aufbewahrt, ist für den Praktiker nach wie vor ein brauchbares Mittel, obwohl Schwankungen seiner Wirkungskraft in weitem Umfange vorkommen. — Die aus diesem hergestellten Extrakte, Ergotine etc. sind in ihrer Zusammensetzung und Wirksamkeit daher noch mehr schwankend und verschieden und deshalb dem frischen Mutterkorn unterlegen. Aus der Summe der aus dem Mutterkorn im Laufe der Jahrzehnte angeblich rein isolirten Alkaloide bleiben allein übrig: das unwirksame Ergotinin und das wirksame Ergotoxin. — Die von Dale angegebenen Dosen scheinen nach B.'s Versuchen zu gering zu sein. — Da das Ergotoxin nach Dale bei interner Verabreichung selbst grösserer Dosen keine Wirkung auslöst, solche vom Mutterkorn indessen sicher bekannt ist, so kann das Ergotoxin nicht alle wirksamen Eigenschaften des Mutterkorns besitzen, und kann folglich nicht die einzig wirksame Substanz sein. — Ob noch eine weitere wirksame Substanz im Mutterkorn präformirt enthalten ist, oder erst bei dessen Verarbeitung entsteht, muss zur Zeit noch offen bleiben. — Es muss abgewartet werden, ob aus dem Ergotoxin ein für den Praktiker brauchbares, stets gleichmässiges und sicher wirkendes Präparat hergestellt werden wird.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 3. Oktober. No. 40.

F. G. Parsons, Meckel's diverticulum of unusual length. Journ. of anat. and physiol. Vol. 42, T. III.

Bei einem 62jährigen Manne fand sich ein $5^1/_4$ Zoll langes Meckelsches Divertikel, das von der Ileocoecalklappe 26 Zoll entfernt entsprang und das gleiche Kaliber wie das übrige Ileum besass. Mit der Mesenterialwurzel stand das blinde Ende des Divertikels durch einen fibrösen Strang, offenbar entzündlichen Ursprungs, in Verbindung. Poll.

S. R. Scott, Small vermiform appendix. Journ of anat. and physiol. Bd. 42, T. III.

Bei der Sektion eines 36jährigen an Leberruptur verstorbenen Mannes fand sich ein nur 7,5 mm langer Wurmfortsatz, ohne Mesenteriolum, ohne

besondere Arterie. Adhäsionen, alte oder frische entzündliche Erscheinungen fehlten. Poll.

A. Most, Untersuchungen über die Lymphbahnen an der oberen Thoraxapertur und am Brustkorb. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. Jahrg. 1908. H. 1 u. 2, S. 1.

Mit Rücksicht auf die Frage der Verbreitung der Tuberkulose im menschlichen Körper hat M. dem Lymphgefässapparat seine besondere Aufmerksamkeit zugewendet, da demselben gerade in jüngerer Zeit eine bedeutsame Rolle für den bacillären Transport beigemessen wurde. Da gerade die Tonsillen als Eingangspforte für die tuberkulöse Infektion bezeichnet wurden, begann er seine Untersuchungen mit der Gaumenmandel und verfolgte die Lymphwege über die ersten regionären Drüsen hinab bis zum Venensystem. Der Verlauf war bei allen Injektionen im wesentlichen derselbe. Lymphbahnen, die von dem cervikalen Lymphgebiete zu der Pleurakuppe gelangen sollen, oder solche, welche hinüber zu den tracheo-bronchialen Drüssen führen sollen, sind nicht darstellbar. Weiterhin wurde, um den mannigfachen Einwendungen Tuberkulose-Forscher zu begegnen, das Verhältnis der cervikalen Lymphbahnen zu dem Thoraxinnern festgestellt; anatomische Verbindung des Halsgebietes mit der Pleurakuppe oder den tracheo-bronchialen Drüsen waren dabei nicht nachweisbar. Ferner wurde durch Untersuchung der Lymphbahnen und der Trachea und der Lungen die regionären Lymphwege dieser Organe festgestellt, und dieselben ebenfalls bis zur Einmündung in das Venensystem verfolgt. Ausserdem wurden von den intrathorakalen Lymphbahnen noch der Ductus thoracicus und die Pleuralymphgefässe in den Bereich der Untersuchungen hineingezogen, wobei Lymphbahnen, welche vom Magendarmkanal direkt zum Thoraxinnern, den Lungen oder Mediastinaldrüsen führen, niemals beobachtet worden sind. Schliesslich wurden auch die Einmündungen der Lymphbahnen aus den Achseldrüsen ins Venensystem durch Injektion von der Mammilla aus studirt. G. F. Nicolai.

W. Falta, Ueber die Gesetze der Zuckerausscheidung beim Diabetes mellitus. VIII. Mitteilung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 65, S. 489.

F. behandelt in dieser im wesentlichen kritischen Mitteilung den Eiweissumsatz beim Diabetes mellitus. Dieser bietet gegenüber der Norm mannigfache Eigentümlichkeiten bei den Diabetikern der schweren Form, bei denen nicht nur die Nahrungskohlehydrate, sondern auch der Eiweisszucker ganz oder grösstenteils wieder ungenützt abfliessen, dar. Hier müsste nach den Gesetzen des normalen Stoffwechsels und den Erfahrungen beim Pankreas- und Phloridzindiabetes eine Steigerung des Eiweissumsatzes erwartet werden. Im Gegensatz dazu liegt aber der Eiweissbedarf häufig abnorm niedrig, und es lässt sich abnorm leicht Eiweissansatz erzielen. Dazu steigt der Quotient D : N im Harn über den Wert beim experimentellen Diabetes, ja zu Werten, die eine Entstehung des Harnzuckers allein aus Kohlehydraten und Eiweiss nicht mehr zulassen. Es müssen also noch andere Zuckerquellen existiren. —

Der menschliche Diabetes stellt danach eine viel complicirtere Stoffwechselstörung als der experimentelle dar. A. Loewy.

A. Frouin, Action antihémolytique des émulsions d'huile. Compt. rend. biol. T. 64, p. 1041.

F. injicirte Kaninchen intravenös 15proc. Oelemulsionen 3—4mal in zweitägigen Intervallen. Das Serum dieser Tiere wirkt nicht hämolytisch gegenüber den Blutzellen von Rind, Pferd, Hund. Die Blutzellen dieser Kaninchen waren gegenüber hämolytischen Agentien: wie Immunsera, Saponin, Cobragift, Tetanustoxin resistenter als normale. — Die Blutzellen normaler Kaninchen, die mit 10proc. Emulsionen von Oel in physiologischer Kochsalzlösung zusammengebracht waren, nahmen gleichfalls erhöhte Resistenz gegen Hämolyse an. — Oelemulsion zum Serum eines immunisirten Kaninchen hinzugefügt, hemmt die hämolytische Wirkung gegenüber den Blutzellen, für die es sensibilisirt war. Diese antihämolytische Wirkung ist nicht nur dem Olivenöl eigentümlich, vielmehr auch dem Tributyrin. Monooleïn und Monobutyrin begünstigen dagegen die Hämolyse, selbst wenn ihre Emulsionen neutralisirt werden.

A. Loewy.

M. Lucien et J. Parisot, Les lésions de l'athérome expérimental et spontané chez le lapin. Soc. de biol. 1908, No. 18.

Die experimentell gewonnene Atheromatose der Aorta zeigt alle möglichen Uebergänge von den kleinsten, weissen Herdchen bis zu breiten Kalkherden und aneurysmatischen Bildungen. Letztere wieder besitzen verschiedene Formen und haben entsprechend diesen Formen bestimmten Sitz. Mikroskopisch sieht man die Kalkeinlagerung in die Tunica media der Aorta; die elastischen Fasern verlieren ihre Schlängelung und werden länger, dann brüchig. Es bildet sich eine kleine Höhle, die verschiedene Gewebstrümmer enthält. Die Bindegewebsfasern werden zahlreicher und dicker. Bei dem spontanen Atherom bemerkt man zuerst Ernährungsstörungen an den muskulären Elementen, die dann zugrunde gehen. Danach erfahren die elastischen Elemente Veränderungen und es beginnt die Kalkablagerung. Von diesem Moment ist es nicht mehr möglich, den künstlich und den natürlich zustande kommenden Process zu unterscheiden. Geissler.

A. Herz, Zur Kenntnis des Myeloms. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 23/24.

Verf. bespricht zunächst ältere Beobachtungen und Ansichten und teilt dann einen eigenen Fall mit. Das Myelom hatte hier multiple Frakturen der Rippen und des rechten Humerus und eine Kyphoskoliose der Hals- und Brustwirbelsäule mit Compression der Nervenaustritte im Hals- und Brustmarke veranlasst. Die histologische Untersuchung wurde an verschiedenen Stücknn vorgenommen. Seine Beobachtungen fasst Verf. dahin zusammen, dass das multiple Myelom einen charakteristischen klinischen Symptomencomplex nicht bietet und dass die Ausscheidung

des Bence-Jones'schen Eiweisskörpers trotz Ausbreitung des Myeloms über das ganze Skelettsystem fehlen kann. Histologisch bestand die Tumormasse aus granulirten Zellen, die den echten Myelocyten nahestehen. Die gleichmässige Verteilung der Geschwulstzellen im ganzen Knochenmark und das Vorkommen derselben in der Milz deuten darauf hin, dass das Myelom eine Systemerkrankung des hämatopoetischen Apparates ist.

Geissler.

W. H. Howell, A consideration of some symptoms which may be produced by seventh cervical ribs. The Lancet 1908, S. 1702, June 22.

H. beobachtete 16 Fälle von Halsrippenbildung und schildert an der Hand seiner Beobachtungen eine Reihe von Symptomen, welche diese Missbildung verursacht. Differentialdiagnostisch kommen Syringomyelie, Poliomyelitis anterior, die akute und die chronische Form, ferner die peripherische Neuritis und die von Buzard geschilderte Plexuslähmung der Radialnerven in Betracht; namentlich die letzerwähnte Affektion könnte zu Verwechslungen führen, da das klinische Bild dadurch sehr ähnlich ist, dass bei beiden hauptsächlich die Wurzel des I. Dorsalnerven betroffen ist. Entscheidend ist hier das Röntgenbild. Die subjektiven Symptome bestehen in Schmerzen, die an rheumatische erinnern und zwar steigern sich dieselben bei Kälte. Bei den objektiven Symptomen treten die Sensibilitätsstörungen im Verlauf des VIII. Cervikal- und des I. Dorsalnerven in den Vordergrund der Erscheinung, namentlich des I. Dorsalnerven und zwar ist die Tastempfindung weniger gestört als die Schmerzempfindung. Die Störungen des motorischen Systems betreffen hauptsächlich die Beugemuskeln der Hand und zwar der Finger mehr als diejenigen des Handgelenkes. Es besteht meistens eine ausgesprochene Abmagerung der Thenarmuskeln, besonders des Abductor und Flexor pollicis brevis. Die Muskeln des Kleinfingerballens und die Interossei scheinen weniger in Mitleidenschaft gezogen zu sein. Nach der grossen Anzahl von Röntgenbildern der Halswirbelsäule, die im Nationalhospital in London aufgenommen wurden, konnte H. einmal schliessen, dass das Vorhandensein von Halsrippen nicht immer Störungen hervorzurufen braucht und ferner, dass die meisten Fälle von Halsrippen bilateral sind, jedoch nur einseitige Symptome hervorrufen, und zwar hängen diese Störungen mit dem Wachstumsverlauf der Rippe zusammen. Cervikalrippen, welche in frontaler oder etwa nach hinten abweichender Richtung aus der Wirbelsäule herausragen, rufen gewöhnlich keine besondere Störungen hervor, während Halsrippen, deren Wachstum nach vorn oder nach vorn unten gerichtet ist, meistens einen Druck auf den Plexus ausüben. Was die Behandlung anbelangt, so empfiehlt H. zunächst ein palliatives Verfahren und erzielte mit dem elektrischen faradischen wie constanten Strom oft eine befriedigende Linderung der Beschwerden. Ist man gezwungen zu operiren, so soll man gründlich das Periost mit dem Knochen zugleich entfernen, um ein Recidiv zu verhüten. Die Halsrippe ist oft schwer zu finden, da sie oft an zu niederer Stelle gesucht wird und zuweilen mit der ersten Dorsalrippe verwechselt wird, indem sie in vielen Fällen ebenfalls mit dem Brustbein artikulirt, die Scaleni und die

Interkostalmuskeln an ihr inseriren, und in manchen Fällen die Subclavia über sie hinweggeht. Joachimsthal.

Petrivalsky, Zur Hirschsprung'schen Krankheit. Arch. f. klin. Chir. Bd. 86, S. 318.

Ein Fall von Hirschsprung'scher Krankheit bei einem 5jährigen Knaben, der operirt und später secirt wurde, bot P. die Gelegenheit, der Aetiologie und Klassifikation dieser Krankheit und des sogenannten Megacolon auf den Grund zu gehen. Der springende Punkt hierbei ist, ob die Krankheit tatsächlich congenital, ob es sich also wirklich um ein echtes Megacolon handelt, oder ob nur dem Megacolon ähnliche Symptome vorliegen. Beim echten Megacolon giebt es nach P. keine grobe mechanische Stagnationsursache und auch keine Obstruktions- oder Strangulationshindernisse der Darmpassage, sondern es wird die Krankheit durch einen Entwickelungsfehler des ganzen gastointestinalen Traktus und vielleicht auch der zugehörigen Drüsenorgane und nicht bloss des Dickdarms hervorgerufen. Der Darmtraktus ist, wie der Fall lehrt, im Vergleich zur Körpergrösse des Kranken um die Hälfte kürzer als gewöhnlich und sein Mesenterium ist mit den Gefässen histogenetisch geschwächt, da diese nicht hinreichend Elastica besitzen. Auf dieser Basis entstehen dann genetische und Formationsänderungen der Darmwand, Hypoplasie des elastischen Gewebes, und dann auch als besondere Reaktion der defekten Darmwandconstruktion eine Hyperplasie des interstitiellen Gewebes. Durch die veränderte Darmwand wird die Peristaltik verlangsamt, hierdurch endlich das Colon dilatirt. Ein Ventilverschluss kann sich hier stets sekundär am Uebergang des dilatirten freieren Teiles in den besser fixirten entwickeln, niemals aber die primäre Ursache des Megacolon sein. — Von dieser echten congenitalen Anomalie ist eine Gruppe mit dem Megacolon ähnlichen Symptomen, aber aus anderer Ursache zu unterscheiden. Eine solche Dilatation kann an zufällige unbedeutende anatomische Abweichungen oder an gröbere Anomalien des Darmes resp. des Mesenteriums (abnorme Länge der Flexura sigmoidea, Bildung von Schlingen an der Flexura, engere Insertion des Mesosigmoideum) gebunden sein, welche meist bei Erwachsenen auftreten und die zufällig in die Erscheinung treten, wenn sich zu ihnen infolge einer Darmkrisis oder von Diätfehlern ein Ventilverschluss des Darmes hinzugesellt, der dann eine Reihe von dem Megacolon total ähnlichen Erscheinungen zur Folge hat. Hier liegt also die Ursache in der Formation der Flexura sigmoidea, eventuell ihres Mesenteriums. Der histologische Befund deckt sich hierbei niemals mit dem beim congenitalen Megacolon, weshalb man diese Fälle als symptomatische Megacolie bezeichnen sollte. Peltesohn.

H. Ulbrich, Klinische Beobachtungen über die Druckverhältnisse in der vorderen und hinteren Augenkammer. Arch. f. Augenheilk. LX, 4, S. 285.

U. beobachtete einen Fall von länglich rundem Colobom der Iris bei

einer 30jährigen Frau. Die Lücke verschloss eine zarte Membran, welche bei Lidbewegungen, bei der Accommodation, bei Druck gegen die Hornhaut Ein- und Ausstülpungen zeigte, also für den wechselnden Druck in der vorderen und hinteren Kammer ein fein arbeitendes Manometer darstellt. Diese Beobachtung ist eine Stütze für die Leber'sche Theorie über den Flüssigkeitsstrom im Auge. Die Schwankungen der Membran beweisen an und für sich das Vorhandensein intraokularer Druckdifferenzen. Die Unregelmässigkeit der Membranbewegungen ist nur durch die Tatsache des physiologischen Pupillenabschlusses zu erklären. Die spontane Ausstülpung der Membran bei Accommodationsanspannung spricht für die Produktion des Kammerwassers in der hinteren Kammer. Der Lidschlag scheint den physiologischen Pupillarverschluss zu lösen und so den Uebertritt des Kammerwassers zustande zu bringen. Die accommodativen Bewegungen der Membran lassen sich im Sinne der Helmholtz'schen Ansicht unschwer erklären. Horstmann.

C. Hess, Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie des Pupillenspieles. Arch. f. Augenheilk. LX, 4, S. 327.

H. hat Methoden ausgearbeitet, um zur Auslösung des Pupillenspiels verschiedene Netzhautbezirke einerseits mit gleich grossen und gleich hellen Lichtflächen abwechselnd zu belichten, andererseits durch Aenderung der Lichtstärke der einen Reizfläche unabhängig von der anderen bei Reizung von Netzhautbezirken von verschiedener motorischer Erregbarkeit die Reizflächen „isokinetisch“ zu machen. Die Untersuchungsergebnisse sind folgende:

1. Im hell bezw. kurz dunkeladaptirten Auge ist die Netzhaut bereits in einem Abstande von der Fovea von weniger als 0,4 mm (stäbchenfreier Bezirk) für Reizlichter von grösserer Lichtstärke weniger erregbar als in der Foveamitte selbst. 2. Die motorische Erregbarkeit der Netzhaut nimmt von der Foveamitte nicht gleichmässig ab, sondern nach der temporalen Seite rascher als nach der nasalen. 3. Die Netzhautpartien um die Papille zeigen für Reizlichter von einer bei klinischer Untersuchung üblichen Lichtstärke keine merkliche motorische Wirksamkeit. 4. Zwei für den stäbchenfreien Bezirk des dunkeladaptirten Auges isokinetische farbige Lichter sind für extrafoveale, nahe am stäbchenfreien Bezirk gelegene Netzhautstellen heterokinetisch in dem Sinne des Purkinje'schen Phänomens, d. h. grüne bezw. blaue Lichter sind dann motorisch wirksamer als rot. Für ein genügend lichtschwaches blaues Reizlicht sind die extrafovealen Netzhautstellen im relativ dunkeladaptirten Auge motorisch erregbarer als die fovealen. 5. Auch der foveale stäbchenfreie Netzhautbezirk zeigt eine deutliche motorische Dunkeladaptation. 6. Bei einem Patienten mit centralem Skotom, das einen 5 mm breiten und 2,5 mm hohen Netzhautbezirk einnahm, während die übrigen Teile der Netzhaut funktionsfähig waren, waren auch durch starke Belichtung nicht mehr als Spuren einer Pupillenreaktion auslösbar, eine mit den vom Verf. entwickelten Anschauungen über die geringe Ausdehnung des motorischen Netzhautbezirkes im Einklang stehende Beobachtung. 7. Bei künstlich

erzeugter Druckblindheit erzeugt Belichtung keine Pupillenverengung. 8. Da die üblichen Methoden zur Untersuchung auf hemiopische Pupillenreaktion nicht einwandsfrei sind, giebt Verf. einen einfachen Apparat zur Wechselbelichtung an, der gestattet mit zwei in ihrer Lichtstärke von einander unabhängig variablen Reizflächen den Eintritt resp. das Fehlen der Pupillenverengung bei Wechselbelichtung zweier Netzhautpartien festzustellen.

Die vergleichenden physiologischen Untersuchungen des Verf.'s (an Vögeln) und die beim Menschen vorhandene Uebereinstimmung zwischen optischem und motorischem Verhalten der Netzhaut lehren, dass auch beim Menschen die Aussenglieder der Sehepithelien den motorischen Empfänger darstellen. Da demnach die dem Pupillenspiel dienenden und die zu optischen Wahrnehmungen führenden Regungen in den gleichen Bestandteilen der Netzhaut ihren Ursprung nehmen, so ist die Annahme wahrscheinlich, dass diese Regungen nicht durch verschiedene (Seh- und Pupillarfasern), sondern gleiche Nervenfasern auf mehr oder minder weite Strecken vermittelt werden, um dann auf zwei verschiedenen Bahnen zu zwei verschiedenen Centren fortzuschreiten. G. Abelsdorff.

J. Hegener, Statistik der Ohreiterungen und Hirncomplikationen, beobachtet in der Heidelberger Universitäts-Ohrenklinik 1897—1906. Zeitschrift f. Ohrenheilk. LVI, H. 1.

H.'s statistische Zusammenstellung bezieht sich auf 10187 eitrige Mittelohrerkrankunpen und deren Folgezustände. 9046 (79 pCt.) wurden ohne grössere Operationen geheilt, 1149 (11 pCt.) mussten operirt werden. An akuten Eiterungen litten 4354 (45 pCt.), an chronischen 5633 (55 pCt.). Von den akuten kamen zur Aufmeisselung 441 (10 pCt), von den chronischen 708 (13 pCt.). Labyrintheiterungen fanden sich in 32 Fällen und zwar bei akuten Fällen 3, bei chronischen 29. Von 25 operirten eitrigen Labyrintherkrankungen starben 4, die übrigen kamen zur Heilung (80 pCt.). Danach hält H. die Eröffnung des Labyrinthes für einen durchaus berechtigten Eingriff. Uncomplicirte perisinuöse Eiterungen kamen in 96 Fällen, 74mal bei akuten und 22mal bei chronischen Eiterungen, vor. Sinusthrombosen ohne Complikation mit Hirnabscess fanden sich 48mal und zwar 14mal bei akuten, 34mal bei chronischen Eiterungen. Von diesen 48 wurden 28 operativ geheilt (58 pCt); es starben 20 (42 pCt.). Hirnabscesse kamen 24 zur Behandlung und zwar betrafen 17 das Grosshirn, 6 das Kleinhirn, 1 Gross- und Kleinhirn. Vier waren die Folge von akuter, 20 die von chronischer Eiterung. Es wurden operirt und entleert 13 Gross- und 1 Kleinhirnabscess. Geheilt wurden 5 Grosshirnabscesse (21 pCt.). An Meningitis, die nicht das Endstadium einer Labyrintheiterung, Sinusthrombose oder eines Hirnabscesses war, starben 4 Patienten, 2 weitere an tuberkulöser Meningitis, 2 an Meningitis durch Labyrintheiterung, 2 infolge tuberkulöser Labyrintherkrankung. Ausserdem kamen 2 Fälle von Meningitis vor, die durch die Mittelohroperation verursacht waren. Es starben an den Folgen der Ohreiterung, bezogen auf alle Eiterungen 0,6 pCt.; von den akuten Eiterungen führten 0,3 pCt.,



von den chronischen 0,8 pCt. zum Tode. Bezüglich der Verteilung der otitischen Hirncomplikationen nach den Lebensaltern ergiebt sich, dass sie im 1. Lebensjahrzehnt am wenigsten zahlreich sind, dann immer mehr zunehmen und zwischen 20 und 30 Jahren am häufigsten sind.

Schwabach.

Partsch, Zur Frage der Schwellung der Halslymphdrüsen. Med. Klinik 1908, No. 16.

Verf. ist der Frage des Zusammenhangs von Lymphdrüsenschwellungen und Zahnaffektion näher getreten und kommt zu dem Ergebnis, dass von einer Fortleitung infektiösen Materials durch das cariöse Zahnbein keine Rede sei. Die Caries allein ruft keine Druckschwellung hervor, wohl aber wenn die Wurzelhaut ergriffen ist, sei es in Form akuter Eiterung oder in der chronisch granulirenden Wucherung. Die erstere ruft eine akute Lymphadenitis, die letztere die chronische Lymphdrüsenschwellung hervor. Auch ergab sich, dass die verschiedenen Drüsen der submentalen und submaxillaren Gegend mit ganz bestimmten Zähnen in Beziehung stehen. Nach Behandlung der Zahnaffektion bilden sich die Drüsen zurück. Drüsenvereiterung ist bei zweckmässiger Therapie sehr selten. Auch bleiben die vom Zahnsystem aus hervorgerufenen Drüsenschwellungen auf die ergriffenen Drüsen beschränkt und greifen auf andere nicht über, wenn nicht etwa Zunge oder Wange oder Zahnfleisch mitbefallen sind, oder ein specifischer Infektionserreger, besonders der Tuberkelbacillus, in die Drüse gekommen ist. Der Aktinomyces hat eine geringe Neigung sich in den Lymphdrüsen anzusiedeln. W. Lublinski.

Bonnier, L'entérite et la muqueuse nasale. Arch. génér. de méd. 1908, Mai.

Nach Verf. soll Enteritis nasalen Ursprungs durchaus nicht selten sein, wenigstens nach den Resultaten der Behandlung, die in galvanokaustischer Furchung der unteren Muschel besteht, um die kleinen Nervenfäden derselben, welche den Reflex vermitteln, zu zerstören. Der Erfolg soll unmittelbar eintreten. Die Enteritis ist übrigens keine Enteritis, sondern eine funktionelle Störung, hervorgerufen durch eine wenn auch sehr kleine, so doch anhaltende periphere Reizung. (? Ref.).

W. Lublinski.

Klimmer, Das Dresdener Tuberkulose-Schutzimpfverfahren für Rinder mit Hülfe nicht infektiöser Impfstoffe. Berl. tierärztl. Wochenschr. 1908, No. 14.

Verf. ging aus von den schon früher festgestellten Tatsachen, dass es gelingt Rindern durch Einverleibung nicht rinderpathogener Impfstoffe eine vermehrte Resistenz gegen Tuberkulose zu verleihen, und dass der Impfschutz bei Rindern immer nur etwa 1 Jahr lang anhält. Hierauf begründete er sein Verfahren der Rinderschutzimpfung. Als Impfschutz benutzte er 1. Menschentuberkelbacillen, die er durch vorsichtiges, längeres Erhitzen auf 52—53° ihrer Infektiosität völlig beraubte (abgeschwächte



Menschentuberkelbacillen) und 2. avirulente Menschentuberkelbacillen. Letztere wurden aus Kammolchen gezüchtet, die etwa $^3/_4$ Jahr zuvor wiederholt mit Menschentuberkelbacillen geimpft waren, die ihrerseits vielfach wiederum Molchpassagen durchgemacht hatten. Sie erwiesen sich stets im Tierversuch bei Warmblütern, auch beim Meerschweinchen völlig avirulent.

Die Impfstoffe sind gebrauchsfertig in Glasröhrchen eingeschmolzen und werden mit der Pravaz'schen Spritze unter die Haut injicirt. Zuerst werden die Immunisirungen zweimal im Abstand von 3 Monaten vorgenommen, später wird jedes Jahr einmal nachimmunisirt.

Die Impfung lässt häufig eine etwa einjährige Tuberkulinüberempfindlichkeit zurück. Infolgedessen ist die Tuberkulinprobe bei den alljährlich nachzuimpfenden Tieren als Diagnostikum nicht zu gebrauchen.

Von den im Laufe von 3 Jahren immunisirten 900 Rindern waren 27 geschlachtet oder gefallen, ohne aber tuberkulöse Erscheinungen gezeigt zu haben. Gegen eine künstliche, intravenöse Infektion mit virulenten Perlsuchtbacillen haben die zweimal vorbehandelten Tiere meist eine sehr hohe, vielfach sogar absolute Widerstandsfähigkeit gezeigt, während unbehandelte Rinder in 4—7 Wochen an der Infektion eingingen. Die Immunität beginnt im übrigen erst einige Wochen nach der Erstimpfung und ist im allgemeinen erst nach 3 Monaten vollständig, aber auch nach 2 Monaten schon deutlich ausgesprochen.

Die beiden verschiedenen Impfstoffe unterscheiden sich in der Wirkung nicht von einander. Sie werden nur an praktische Tierärzte abgegeben. Christian.

J. Ruhemann, Ueber Spirosal. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 23.

R. bestätigt die günstige Wirkung des Spirosals (über das hier mehrfach berichtet wurde; Cbl. 1908, No. 5 u. 11. Ref.). Die Wirkung ist eine schnelle und sichere; die bei anderen, äusserlich anzuwendenden Salicylpräparaten, wie Mesotan u. dergl., häufig beobachteten Hautreizungen fehlen. Am besten verordnet man es mit gleichen Teilen Spirit. rectificatiss. gemischt, wovon man etwa eine Teelöffel voll einreibt. Nach ca. 3 Stunden kann man im Urin Salicylsäure constatiren, die etwa 10—12 Stunden lang nachweisbar bleibt. K. Kronthal.

E. Rehfisch, Herzbewegung und Herzcontraktion. Berl. klin. Wochenschrift 1908, No. 26.

Die Lehre vom Kreislauf wurde im letzten Jahrzehnt ausserordentlich ausgebaut, und zwar namentlich durch drei verschiedenartige, von einander ganz unabhängige Momente: 1. durch die Verwertung der Röntgendiagnostik, 2. durch die Lehre von der myogenen Herztätigkeit, 3. durch die Verbesserung der blutdruckmessenden Apparate. Verf. verfolgte in einem historischen Ueberblick den Wandel in den Anschauungen über die Eigenschaften des Herzmuskels und in der Lehre von der Herzbewegung. Der Versuch, die Herzmuskelfasern anatomisch zu zergliedern, scheiterte an ihrem unentwirrbaren Verlauf; doch ergab sich, dass wir in jedem



Ventrikel einen supra- und einen interpapillären Raum unterscheiden können. Durch Zusammenstellen von Serienbildern vermochte Braun folgende locomotorische Veränderungen des Herzens nachzuweisen. 1. In jeder Systole macht das Herz eine Rotation mit seinem linken Rande um seine Längsachse, wobei der untere Teil erheblich grössere Exkursionen ausführt als der obere; gleichzeitig findet sich eine Hebelbewegung des Herzens um seine Querachse in dem Sinne, dass sich die Spitze nach vorn und oben bewegt. 2. Bei jeder Systole erscheint auf der vorderen Seite des Herzens nahe der Herzspitze ein Herzbuckel. 3. Das Herz zeigt während seiner Contraktion eine besondere Abnahme seines queren Durchmessers. — Nachdem sodann Rosenbach das Problem einer Herzfunktionsprüfung aufgestellt hatte, hob Albrecht die Bedeutung hervor, die die Papillarmuskeln für die Herzbewegung haben. Nach früherer Annahme galten diese Muskeln als lediglich dazu bestimmt, als Insertionspunkte der Chordae tendineae zu dienen und mit zu dem Verschluss der Atriventrikularklappen beizutragen; nunmehr fand sich, dass die Papillarmuskeln complicirte Gebilde sind, deren innerer intramuraler Teil einen wesentlichen Teil der eigentlichen Herzmuskelmasse darstellt. Es ergab sich, dass sich zunächst die Papillarmuskeln contrahiren, so zwar, dass der Abstand ihrer Kuppen von der Atrioventrikulargrenze unverändert bleibt; daraus folgt, dass der Teil, der mit der Herzspitze und der vorderen Seite der Herzwand in Verbindung steht, durch die Verkürzung der Papillarmuskeln nach oben verzogen wird. Damit geht die Rotation des linken Herzrandes um die Längsachse des Herzens einher; ebenso wird die ganze Spitze nach oben und vorn rotirt. Aber auch das Auftreten eines systolischen Herzbuckels geht mit diesen Erscheinungen einher; hiermit sind die eigentlichen Herzbewegungen beendet. Nunmehr kommt es zur Austreibung des Blutes in die Gefässe vermittelst der von Krehl als „Treibwerk“ charakterisirten, mehr oder weniger cirkulär verlaufenden Mittelschicht des Herzens. — Wesentlich anders sind die Contraktionsbedingungen für den rechten Ventrikel: es fehlt hier die innige Verschmelzung zwischen Papillar- und Herzmuskel, ebenso fehlt der Teil, der als „Treibwerk“ bezeichnet wurde. Hier wird in dem interpapillaren Teil, in dem die Kuppen der Papillarmuskeln fixe Punkte abgeben, durch die Contraktion der eben genannten Muskeln der rechte untere Hezrand nach oben verzogen, und in dem suprapapillaren Teil erfolgt eine energische Contraktion aller Muskelfasern, die das Bestreben zeigen, sich nach einem etwa in der Mitte des Septums befindlichen Punkt hin zu contrahiren. — Diese eben geschilderten Umformungen der beiden Herzkammern entsprechen im ganzen der Zeichnung von Hesse, weichen aber in mehrfacher Beziehung von ihr ab; wegen der grossen Bedeutung, die die Papillarmuskeln für die Bewegung des Herzens haben, sowie wegen der Versuchsanordnungen des Verf.'s müssen wir auf das Original verweisen. Diese Untersuchungen des Verf.'s wurden an etwa 50 Hunden ausgeführt; sodann versuchte Verf. durch Beobachtungen am Röntgenbild die Grösse der Bewegungen des Menschenherzens festzustellen. Für diese Messungen konnten nur Personen mit flachem Thorax verwertet werden. Es bestand jedoch die Schwierigkeit, Methoden der Blutdruckmessungen zu finden,

die auf alle zu untersuchenden Fälle anwendbar waren; es war unmöglich, die „Weitbarkeit" der Gefässe in Rechnung zu stellen. Aus mehreren 100 einschlägigen Beobachtungen fand Verf. zunächst ein constantes Verhältnis zwischen Blutdruckamplitude und Grösse der Herzcontraktion bei Gesunden. Schwieriger sind die Beziehungen zwischen Herz und Puls, wenn einer dieser Faktoren oder beide verändert sind; Verf. führt in dieser Hinsicht die Neurosen des Herzens (z. B. bei Basedow) sowie ferner die vorgeschrittene Arteriosklerose an. Auch mit Beziehung auf diese Herzleiden müssen wir auf das Original verweisen. L. Perl.

R. Bing, Zur Behandlung der Sommerdurchfälle der Kinder. Entgegnung auf Dr. A. Goetz in Leipzig-Plagwit. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 34.

B. wendet sich gegen eine kürzlich von Goetz vorgeschlagene Art der Behandlung von Sommerdurchfällen der Kinder, die, wie in dieser Zeitschrift bereits referirt, darin besteht, dass die erkrankten Kinder von 7 Uhr morgens bis 10 Uhr abends in den Keller gestellt, ein oder mehrere Male gebadet werden und ihnen 1—2 Tage lang nur Tee gegeben wird. Daneben sollen alle anderen sonst geeigneten Mittel verwandt werden. Er beklagt, dass Unverstand der Mütter diese Behandlungsweise häufig unmöglich machte. B. wendet sich gegen Goetz's Auffassung und glaubt, dass es weniger auf die Kühle des Zimmers als auf die Reinlichkeit aller mit dem kranken Kinde in Berührung kommender Gegenstände ankommt. Insbesondere könnten im Keller Kochsalzinfusionen und Bäder niemals so peinlich sauber vorgenommen werden, wie in einem wohnlichen Krankenzimmer, welches in der heissen Jahreszeit früh und abends gründlich gelüftet wird. Carl Rosenthal.

L. Tixier, Anémie consécutive à des troubles intestinaux. Variations successives de la formule hématologique. (Anémie à type chlorotique, anémie simple, anémie avec myélémie). Rev. mens. des mal. de l'enf. 1907, S. 267.

Eine Form der Anämie mit dem Typus der Chlorose ist von verschiedenen Autoren (Jolly und Hallé, Pétrone, Leenardt) bei Kindern beschrieben worden. Verf. hat diese Form wiederholt bei Kindern unter 3 Jahren als sekundäre Anämie im Gefolge der verschiedensten Krankheiten (Magendarmaffektionen, Tuberkulose, Rachitis) beobachtet, während sie bei älteren Kindern ausserhalb der echten Chlorose sehr selten vorkommt. An dem Beispiel eines 25 Monat alten Kindes zeigt Verf., wie diese Anämieform sich im Anschluss an einen langwierigen Magendarmkatarrh entwickelt (4140000 Erythrocyten, 50 pCt. Hämoglobin), allmählich in einfache Anämie (2520000 Erythrocyten) und endlich in Anämie mit Myelämie übergeht. Eisen erwies sich auch bei diesen sekundären Anämien nützlich. Stadthagen.

B. Schick, Die Therapie des Scharlach. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 23.

Verf. empfiehlt folgende Massnahmen: Die gesunden Geschwister der Scharlachkranken sind unter ärztliche Controlle zu stellen und mindestens 14 Tage vom Schulbesuch fernzuhalten. Idealforderung ist, jeden Scharlachkranken einem Spital zu überweisen. Im Spital sollen Fälle der 1., 2. Krankheitswoche, Fälle der 3., 4. und Fälle der folgenden Wochen isolirt von einander untergebracht werden und zwischen den einzelnen Gruppen reinigende Bäder und Wäschewechsel eingeschoben werden. Bei der Entlassung in der 5.—6. Krankeitswoche wird auf der unter Escherich's Leitung stehenden Abteilung der pädiatrischen Klinik in Wien den Eltern angeraten, das genesene Kind auf 14 Tage zu kinderlosen Angehörigen zu bringen und täglich oder jeden zweiten Tag zu baden, damit nicht aus der Scharlachabteilung Infektionsmaterial nach der elterlichen Wohnung durch den Genesenen verschleppt werde. Der Schulbesuch des Erkrankten darf auch in leichten Fällen erst 8—9 Wochen nach Krankheitsbeginn gestattet werden. Auch die in Privatpflege befindlichen Scharlachkranken entferne man womöglich nach der Genesung auf 14 Tage aus der Wohnung, ehe man dieselbe desinficirt und die gesunden Geschwister heimkehren lässt. Die Behandlung besteht auch in den leichtesten Fällen in mindestens 4 Wochen dauernder Bettruhe und fleischloser, aber nicht reiner Milchdiät (Kakao, Malzkaffee, Milch- und Mehlspeisen). Gegen hohe Temperaturen werden nie Antipyretica, sondern kühle Packungen von 15—20° angewendet, nie kühle Bäder. Gegen schwere Rachenprocesse häufiges Trinken, 3- bis 4mal täglich den Mund mittels Ohrenspritze mit kaltem Wasser ausspritzen. Keine Einblasungen in die Nase. Die Lymphdrüsenschwellungen incidirt Verf. nur bei Fluktuation, da bei frühzeitiger Incision man ein starrinfiltrirtes Gewebe findet, das zu sekundären Entzündungen neigt. In schweren Fällen Excitantien, um der Herzschwäche zu begegnen. Bei rein toxischen Fällen ohne schwere Rachen- und Nasenaffektion hat Verf. gute Erfolge vom Moser'schen Serum gesehen, wenn man es in der Dosis von 200 ccm in den ersten drei Krankheitstagen injicirt. Die zur Verhütung der Nephritis empfohlenen Mittel (Urotropin, Ol. thereb.) haben sich alle als nutzlos erwiesen; die einzige prophylatische Massregel ist die Bettruhe. Bei leichter Nephritis Bettruhe und fleischlose Diät, bei Oedemen kochsalzarme Diät, bei Herzschwäche Cardiaca, bei Urämie Venäsektion und subcutane Infusion physiologischer Kochsalzlösung nach der Blutentziehung. Aufstehen dürfen Nephritiker erst, wenn sie wochenlang nach Schwinden der Oedeme bei bestem Wohlbefinden nur Spuren von Albumen ausscheiden; dann können sie auch gewöhnliche Kost mit Vermeidung von Alkohol erhalten. — Auch in leichtesten Scharlachfällen messe man die Körpertemperatur mindestens bis zum Ende der 6. Woche, da Temperatursteigerungen sehr oft beim Scharlach das erste Warnungssignal für Störungen der Reconvalescenz sind. Frühestens lasse man die Kinder eine Woche nach der letzten Fiebersteigerung, gleichgültig worin diese begründet ist, aufstehen.

Stadthagen.

Hofbauer, Grundzüge einer Antifermentbehandlung des Carcinoms. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 30.

Wie die Anregung zur Entwickelung der Eizellen auf einer Aktivirung bestimmter Fermentwirkungen beruht, so lassen sich auch im Carcinomgewebe zum Unterschiede von normalen Texturen abnorme Fermentwirkungen nachweisen. Um die Ursache der geänderten stofflichen Beziehungen der Carcinomzelle zu ihrer Umgebung auszuschalten, musste eine Hemmung dieser abnormen Fermentvorgänge versucht werden. Die Aktivirung der intracellulären Fermente geschieht sicher durch Lecithin. Dies wiederum kann durch Cholesterin in seiner Wirkung gehemmt werden, ferner durch Atoxyl, Chinin, artfremdes Serum (Rinderserum) und Knochenkohle. Alle diese Substanzen wurden bei bisher 20 Fällen subcutan in die Umgbung der Tumoren eingespritzt. Fast ausnahmslos verkleinerten sich danach die Geschwülste wesentlich, ebenso die regionären Drüsenschwellungen, sodass eine diesbezügliche Beeinflussung über jeden Zweifel erhaben ist. Von einer Heilung kann allerdings noch nicht gesprochen werden. Alkan.

N. Tiktin-Hausmann, Ueber das Vorkommen von Scharlach in der Stadt Zürich in den Jahren 1902—1906. (Aus der med. Klinik der Universität Zürich). Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 67, H. 6.

Aus der Arbeit würde nur etwa folgendes besonders zu bemerken sein: Es kamen unter 1370 im Krankenhause beobachteten Fällen von Scharlach 3mal Recidive vor. Fernerhin 4 Fälle von akuten Geistesstörungen, 1 Fall von vorübergehender Ataxie und Fehlen der Patellarreflexe, 1 Fall von schwerer Gehstörung. Die geistigen Störungen traten bei erblich belasteten Kindern auf und bei dem hier näher beschriebenen Fall IV setzten sie einige Tage nach Beginn des Scharlachs ein und boten ein Depressionsbild mit Stupor, nicht scharf ausgesprochenem Erregungszustand katatonischer Natur, Negativismus und Katalepsie dar. „Alle 4 Fälle gehören zu denjenigen klinischen Formen, welche Kräpelin als ‚infektiöse Schwächezustände‘ bezeichnet.“ Auch hier in Zürich waren es nur Knaben, drei der Fälle traten in der Reconvalescenz auf. — Ohrerkrankungen betrafen fast ausschliesslich Kinder. Gelenkrheumatismus kam bei Erwachsenen häufiger vor als bei Kindern. Pneumonie wurde nur bei Kindern beobachtet. Nephritis tritt bei Kindern wie bei Erwachsenen und bei beiden Geschlechtern in ungefähr gleicher Frequenz auf. — Die Gesammtmortalität ist in der Stadt Zürich gering, das Kindesalter ist daher am meisten beteiligt und zwar das männliche Geschlecht stärker als das weibliche: unter 619 männlichen 14 Todesfälle, unter 751 weiblichen auch 14. Auf 807 Fälle unter 10 Jahren 22 Todesfälle = 2,73 pCt., auf 545 über 10 Jahre 6 Tote = 1,1 pCt. O. Katz.

J. Friedlaender und E. v. Meyer, Zur Lehre vom Rose'schen Kopftetanus. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 28.

Die Verff. beschreiben einen typischen Fall von Rose'schem Kopf- oder Facialistetanus, der nach einer Verletzung oberhalb des rechten

Auges eintrat. Die Facialislähmung sass rechts und trat inmitten der tonischen und clonischen Spasmen auf, die auch die Kinnbackenmuskeln stark befielen. Sitz der Lähmung des Facialis musste peripher sein, da der Stirnast mitbetroffen war und zwar intracraniell innerhalb des Canalis Fallopiae, da jede Gehörsstörung fehlte aber das rechte Ohr unbeweglich war (Lähmung des N. auricul. post.). Ausser der Facialislähmung bestand eine totale Lähmung des rechtsseitigen Oculomotorius, Abducens und wahrscheinlich auch des Trochlearis. Derartige Augenmuskellähmungen sind von H. Neumann in 14 von 182 Kopftetanuserkrankungen nachgewiesen und zwar auf der Höhe der Erkrankung. Die Verff. bringen diese Augenmuskellähmung hier nicht in direkten Zusammenhang mit dem Tetanus und wollen sie in dem beschriebenen Falle auf die schwere Contusion der Orbita und wahrscheinliche Blutungen beziehen. Auffallend war ferner ein vermehrter Speichelfluss, der auf eine reflektorische Reizung des Speichelcentrums in der Medulla durch die schmerzhaften Kinnbackenkrämpfe erklärt wird. Völlig fehlte in diesem Falle der Nackenkrampf, den Rose bei heftigen Wundstarrkrampf nie vermisste; auch Rücken-, Bauch- und Extremitätenmuskeln blieben hier dauernd frei.

S. Kalischer.

F. Krause, Zur Kenntnis der Rückenmarkslähmungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 84 (2).

Unter 22 Fällen, in denen K. das Rückenmark wegen Geschwulstbildung oder Verdacht auf dieselbe freilegte, fand er sechsmal die hier zu erwähnenden Veränderungen, nämlich eine beschränkte Liquoransammlung im Arachnoidealsack, ein circumskriptes Oedem der Pia, resp. eine Arachnitis adhaesiva circumscripta, die chronisch verläuft. Ausserdem giebt es eine akute oder subakute Form, die durch eitrig-nekrotisirende Knochenprocesse im Wirbelkanal hervorgerufen wird und das Bild einer circumskripten Meningitis serosa spinalis erzeugen kann, die der vom Ohr aus erzeugten Meningitis serosa des Gehirns entspricht. Bei der akuten wie der chronischen Form der serösen Liquoransammlung im Rückenmarkskanal kommt eine spontane Rückbildung nicht vor, und daher bleibt als Therapie nur die Laminektomie übrig. Zugleich muss bei nichteitrigen Processen die Dura mater eröffnet werden, da es schwer ist die Meningitis serosa spinalis ex Arachnitide chronica von den Rückenmarkstumoren zu unterscheiden. Wie hier die erfahrensten Diagnostiker sich täuschen können, beweisen die von K. ausführlich mitgeteilten Fälle. Da aber in diesen eine Sektion bisher nicht ausgeführt worden ist, ist zunächst noch der Einwand berechtigt, dass bei der chronischen Form eine intramedulläre Geschwulstbildung, die bei der Operation nicht gefunden wurde, die Ursache für die örtliche Liquorstauung abgegeben haben könnte.

S. Kalischer.

L. Pick und A. Proskauer, Die Complementbindung als Hülfsmittel der anatomischen Syphilisdiagnose. (Aus der pathol.-anatom. Anstalt des Berliner städt. Krankenh. im Friedrichshain). Med. Klinik 1908, No. 15.

Zur Unterstützung und Vervollständigung der anatomischen und



bakteriologischen Befunde bei der Sektion haben die Verff. mit Erfolg, wie sie an einer Reihe von Fällen zeigen, auch die Wassermann'sche Complementbindungsmethode herangezogen. Diese gestattet, die syphilitische Grundlage manches Krankheitsprocesses klarzustellen, wo man sie im gegebenen Falle oft wohl vermutet, aber nicht beweisen kann, z. B. bei ausgebreiteter Amyloidose, bei Herz- und Lungenschwielen, Erkrankungen der Aorta u. s. w., auch dürfte das Verfahren dazu beitragen, Licht über gewisse Affektionen zu verbreiten, deren syphilitische Aetiologie diskutirt wird (Periarteriitis nodosa, Banti'sche Krankheit). Ferner erscheint es aussichtsvoll, durch die serologische Untersuchung in grösseren Reihen die Wertigkeit mancher, sozusagen banaler anatomischer Zeichen der chronischen Syphilis, wie der Hodenschwielen, des glatten Zungengrundes, der Nephritis fibrosa multiplex chronica, der Mastdarmstrikturen, exakter als es bisher möglich war, zu prüfen. Endlich giebt es Fälle, in denen vielleicht nur die Anamnese für Syphilis spricht, aber weder zuverlässige klinische noch anatomische Anhaltspunkte bestehen und erst der positive Ausfall der Wassermann'schen Reaktion das Vorhandensein von Lues bestätigt. Andererseits ist natürlich die ausgedehnte Anwendung der Serodiagnose an anatomisch sicher syphilitischem Leichenmaterial geeignet, der Methode selbst auch für die Klinik eine immer sicherere Grundlage zu geben. — Bei der Untersuchung chirurgischer Präparate hat den Verff. in histologisch nicht eindeutigen Fällen der Ausfall der Reaktion bei den betreffenden Kranken ebenfalls oft bestimmtere Direktiven für die Diagnose geliefert, wenn es freilich auch, wie am klinischen Material, vorkommt, dass die Methode bei unzweifelhaften anatomischen Befunden von Syphilis versagt. H. Müller.

G. Diesselhorst, Beitrag zur Quecksilberausscheidung nach Thiopinolbädern bei Schmierkur. (Aus der hydrotherap. Anstalt der Universität Berlin). Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 5, S. 170.

Die Untersuchung von Urin und Fäces eines mit Inunktionen behandelten Syphilitischen zeigte, dass die während eines Teils der Kur in längeren oder kürzeren Intervallen zwischen die Einreibungen eingeschalteten Thiopinol-Schwefelbäder die Eliminirung des Quecksilbers zwar nicht vollständig verhinderten, aber weit unter den bei einer Schmiercur gewöhnliche Menge herabdrückten. Schon ein Schwefelbad wöchentlich bewirkte, dass während dreier Wochen nur Spuren von Hg in den Ausscheidungen des Patienten nachzuweisen waren. H. Müller.

Dalton, Vesical calcul formed around broken hairpin: suprapubic cystotomy. Brit. med. journ. 1908, No. 2479.

Bei der 25jährigen Patientin, die in deutlicher Weise die Symptome eines Steins der Harnblase darbot, wurden mittelst Röntgenstrahlen zwei länglich rundliche Steine gefunden, die als Kern die Teile einer zwei Jahre zuvor eingeführten durchgebrochenen Haarnadel enthielten. Erst



drei Wochen vor Aufnahme ins Hospital hatten diese Fremdkörper stärkere Beschwerden verursacht. Die durch suprapubische Cystotomie entfernten Steine waren taubeneigross und bestanden aus Phosphaten.

B. Marcuse.

Bauer, Chorionepithelioma malignum nach Blasenmole und nach Abortus. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 38.

Blasenmolen fordern immer zu sorgfältigster Beobachtung und wiederholter Probeabrasio in Abständen von 4—6 Wochen heraus, besonders wenn sie von vornherein wegen auffälliger Wucherung des Chorionepithels suspect erscheinen; bietet das klinische Bild nach einer Blasenmole oder nach einem Abort den Anlass zu dem Verdacht auf Chorionepithelioma malignum, so sind die Probeabrasionen sichere Stützen der Diagnose, falls sie ergeben:

1. älteren fibrinös-hämorrhagischen Zerfall um gewucherte, besonders riesenzellenartige Zottenepithel-Elemente her;
2. Einbrüche von gewuchertem Zottenepithel durch intakte Gefässwände in die Blutbahn;
3. Infiltration der Muskelwand durch typische oder atypische Zottenepithel-Elemente.

Ist das Ergebnis der klinischen und der mikroskopisch-anatomischen Untersuchung übereinstimmend und positiv, so giebt es nur einen Weg zur Heilung — die Radikaloperation.

Br. Wolff.

Schickele, Die Beurteilung schwerer Blutungen unter der Geburt. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 21.

Bei der Beurteilung schwerer Blutungen unter der Geburt, die meistens von einer Placenta praevia oder einer vorzeitig gelösten normalsitzenden Placenta herrühren, sind folgende Gesichtspunkte besonders hervorzuheben:

1. Die Beschaffenheit des allgemeinen Ernährungszustandes, des Körperbaues, ferner der Zustand des Herzens und der Nieren.

2. Frauen, die schon öfter geboren haben, besonders solche, die jedes Jahr ein Kind zur Welt bringen, desgleichen Frauen, die bei früheren Geburten schon schwere Blutungen gehabt haben infolge von Placenta praevia oder wiederholten manuellen Placentarlösungen, sind bei einer erneuten Blutung ganz besonders gefährdet.

3. Diejenigen Fälle von Placenta praevia, welche vor ihrer Einlieferung in die Klinik bereits viel Blut verloren haben, ergeben von vornherein eine unsichere Prognose. Ganz besonders schlecht ist dieselbe, wenn noch ein beschleunigter, unregelmässiger Puls festgestellt wird.

Verf. empfiehlt bei Kreissenden, die schon viel Blut verloren haben und bei denen der Puls schlecht ist, recht frühzeitig Kochsalzinfusionen und Stimulantien zu geben.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 10. Oktober. No. 41.

E. Frazer, The derivation of the human hypothenar muscles. Journ. of anat. of physiol. Vol. 42, T. III.

Die wichtigsten Umgestaltungen gehören den drei ersten Embryonalmonaten an. Die grössten Aenderungen erfährt der Opponens dig. V. Er ist in allen seinen Teilen das Homologon des ulnaren Kopfes des Flexor intermedius bei anderen Tieren. Der Flexor brevis entsteht ontogenetisch von der Abduktorenmasse und breitet sich sekundär über die tiefen Gefässe und Nerven aus. Die Abduktorenmasse ist bei den Säugern eine marginale Bildung, die den dorsalen oder intermetacarparalen Muskeln entsprechen mag, ihre nähere Ableitung ist zweifelhaft. Zuweilen kann der Flexor brevis von seiner tiefen Oberfläche einige Fasern zum unterliegenden Opponens abgeben, accessorische Ursprünge für die anderen

Muskeln gehen wahrscheinlich auf eine gesonderte oberflächliche Palmarislage zurück. Poll.

Fr. Müller, Ueber die Beziehungen zum Windungsrelief (G. Schwalbe) an der Aussenseite der Schläfengegend beim menschlichen Schädel. Arch. f Anat. u. Physiol. 1908, H. 1, 2, S. 57.

Die von Schwalbe angeregte Frage, welche Beziehungen zwischen der Aussenfläche des Schädels und der Oberfläche des Gehirns beim Menschen bestehen, hat der Verf. bei Gelegenheit der Conservirung und Bearbeitung eines umfangreichen Materials an egyptischen prähistorischen und Mumienschädeln benutzt. Da der von Schwalbe vorgenommene Ausguss des Schädelinnern bei der Verwendung eines grossen Materials (219 Schädel) zu umständlich erschien, wurde ins Innere des Schädels eine Lampe applicirt, wobei sich die Stellen der Juga cerebralia als dunkele Schatten auf der Oberfläche des Gehirns deutlich erkennen liessen. Auf Grund seiner gesammten Messungen kommt M. zu dem Resultat, dass die Uebereinstimmung des äusseren Reliefs mit dem innern eine sehr unzuverlässige ist. Wenn es auch unzweifelhaft Schädel giebt, bei welchen wirklich eine Concordanz der wesentlichen Teile des äusseren und inneren Reliefs vorhanden ist, so sind sie doch in der verschwindenden Minderzahl. Ein Procentverhältnis dafür zu berechnen, dürfte zu keinem Ziele führen, da man bisweilen in einer grösseren Sammlung 100 und mehr Schädel treffen wird, welche sich nicht eignen, und dann wieder mehrere dicht hintereinander mit einem dem inneren concordanten Aussenrelief; gerade so wird es bei der Untersuchung lebender Individuen sein. Hierdurch erklärte es sich, dass Schwalbe, der Schädel mit besonders schönem und typisch ausgebildetem Aussenrelief herausgesucht hat, zu entgegengesetzten Resultaten gekommen ist. Dieser Mangel an Uebereinstimmung sei zudem nicht wunderbar, denn die Innenfläche des Schädels werde durch das Gehirn, die Aussenfläche aber durch die Muskelansätze bedingt.

G. F. Nicolai.

J. Camus et Th. Paquiez, Action immédiate de la saignée sur le nombre des leucocytes. La retention leucocytaire. Compt. rend. biol. 64, p. 1149.

C. und P. hatten gezeigt, dass nach starker Blutdrucksenkung das Blut stark an Leukocyten verarmt ist. Sie finden nun, dass nach Aderlässen an Hunden wie Kaninchen der Leukocytengehalt des Blutes sich nicht ändert, wenn diese nicht zu einer Blutdrucksenkung führen, dass dagegen entsprechend einem mit dem Aderlass verbundenen Sinken des Blutdrucks, die Zahl der Leukocyten abnimmt, und dies sowohl im arteriellen, wie venösen, wie Capillarblute. Die Zahl der roten Zellen ist dabei nicht wesentlich geändert. Die Verff. nehmen eine Retention der Leukocyten an, die auch die posthämorrhagische Leukocytose erklären dürfte.

A. Loewy.

L. Moll, Ueber das Verhalten des jugendlichen Organismus gegen artfremdes Eiweiss und über seine Fähigkeit Antikörper zu bilden. Jahrb. f. Kinderheilk. 68, 1, S. 1.

M.'s Versuche bezwecken die Feststellung, ob der jugendliche Organismus sich gegen Injektion artfremden Eiweisses wie der erwachsene verhält. Seine Versuche sind an Kaninchen, als den gegen artfremdes Eiweiss empfindlichsten Tieren, angestellt. Er benutzte Tiere in den ersten Lebenswochen und zur Controlle erwachsene. Es wurden subcutane Injektionen in 8—10tägigen Intervallen unter aseptischen Cautelen ausgeführt, und zwar von Nutrose, oder durch Essigsäure gefälltes Milcheiweiss, oder Serumglobulinlösungen; weiter auch von Menschen-, Rinderserum, Kuh-, Frauenmilch. — M. fand, dass die jungen Tiere, im Gegensatz zu den älteren, weder lokale noch allgemeine Erscheinungen nach den Einspritzungen zeigten, der jugendliche Organismus empfindet das artfremde Eiweiss weniger schädlich. Auch tritt bei wiederholten Einspritzungen weder eine Unter-, noch eine Ueberempfindlichkeit auf, während letztere bei älteren Individuen gewöhnlich zustande kommt. — Eine Immunisirung gegen artfremdes Eiweiss vom Darme konnte nicht festgestellt werden: mit artfremdem Eiweiss (Kuhmilch, Frauenmilch) aufgezogene Kaninchen zeigten bei Injektion des dem gefütterten gleichen Eiweisses die gleichen lokalen und allgemeinen Erscheinungen wie aufgesäugte Kaninchen. — Ebenso wenig wie es gelingt auf parenteralem und enteralem Wege eine Immunität gegen spätere Eiweissvergiftung durch parenterale Eiweisszufuhr zustande zu bringen, ebensowenig gelingt eine sog. passive Immunisirung durch Injektion von Lakto-(Immun)serum.

Weitere Versuche beziehen sich auf die Frage, ob der jugendliche Organismus Eiweissantikörper bei Eiweissinjektionen bildet. Geprüft wurde die Präcipitinbildung — deren Zuverlässigkeit als Indikator der Antikörperbildung M. kritisch beleuchtet und in Zweifel zieht —, ferner die von M. als Gegenreaktionen früher erkannten Vorgänge der Fibrinogenvermehrung, der Vermehrung des Serumglobulins und der Veränderungen der Leukocytenmenge. Auch hier zeigt sich die Differenz zwischen jung und alt, indem die jungen Tiere entweder gar keine oder eine sehr geringe oder nur erst nach wiederholter Vorbehandlung eintretende Gegenreaktion zeigen. — Die mangelnde Antikörperbildung erklärt M. aus der festgestellten natürlichen Resistenz gegen fremdes Eiweiss. Der jugendliche Organismus wird weniger durch artfremdes Eiweiss geschädigt, er braucht also keine starken Abwehrmassregeln.

Zum Schlusse teilt Verf. Versuche mit, aus denen sich ergiebt. dass junge Tiere auch weniger bakterielle Antikörper (Antitoxine, Agglutinine, Präcipitine), und in ebenso geringerem Masse Hämolysine bilden, als die älteren unter denselbe Versuchsbedingungen. A. Loewy.

E. Ritter, Ein Fall von ausgedehnter Hyalinbildung in Arterien. (Aus dem Pathol. anat. Institut des städt. Krankenh. Charlottenburg-Westend). Virchow's Arch. 192, 3.

Ein Mann erkrankte mit Gliederschmerzen, Schwellung der Hals-

drüsen, Zungenschwellung, Mundfäule, Obstipation, Gewichtsabnahme. Die Untersuchung ergab bei der Spitalaufnahme bis kirschgrosse, harte, pulsirende Erweiterungen der Arterienwand, geschlängelte Temporalarterien, Oedem an Händen und Füssen, Drüsenpackete am Hals und in den Achselhöhlen, brettharte Beschaffenheit der Zunge. Schiefstellung der Zähne, Stomatitis. Nach einigen Tagen Entwickelung eines bronchopneumonischen Herdes; unter zunehmender Herzschwäche Exitus. Die Sektion ergab an der Muskulatur der Zunge weisse schwielige Stränge. Auf der Schnittfläche erschienen alle Gefässe als starre Röhren. Die Submaxillardrüsen waren durch die Zunge nach unten gedrängt. Coronararterien bis in die feinsten Aeste hochgradig sklerosirt. Im rechten Unterlappen hypostatische Peumonie. Magen- und Mesenteriumarterien in starre Röhren verwandelt. Nieren etwas geschrumpft. Magen- und Darmschleimhaut atrophisch. Mikroskopisch erwies sich die Gefässveränderung nicht als Arteriosklerose, sondern es fand sich eine Ansammlung von grobscholligem, kernarmem Gewebe in der Media und Adventitia, deren Gewebe fast verdrängt war. Die Intima war intakt. Die homogenen Massen ähnelten dem Amyloid; da aber keine Amyloidfärbung positiv war, wurden sie als Hyalinbildung angesehen. Das mitgeteilte Bild ist überaus selten beobachtet. Die Erkrankungen an Amyloid- und Hyalinbildung sind sicher sehr nahe verwandt. Im vorliegenden Fall wurde indess nirgends Amyloid gefunden. Aetiologisch war nichts festzustellen. **Geissler.**

R. v. Aberle, Ueber die Wahl des Zeitpunktes zur Correktur rachitischer Verkrümmungen. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 8.

v. A. empfiehlt vor der Correktur rachitischer Verkrümmungen das floride Stadium der Rachitis abzuwarten, also, den Beginn der Erkrankung in früher Kindheit angenommen, ungefähr das vierte Lebensjahr vorübergehen zu lassen. Während dieser Zeit soll von stützenden oder corrigirenden Apparaten, einige Ausnahmen zugestanden, Abstand genommen werden. Das weitere Verhalten in Bezug auf die einzuschlagende Therapie bestimmt nicht das Alter, sondern der Verlauf der Erkrankung. Findet man bei mehrmals folgender genauer Controlle des erkrankten Kindes, deren Ergebnis am besten durch Zeichnung oder Photographie festzuhalten ist, dass eine spontane Besserung eingesetzt hat, ohne dass complicirende Compensationskrümmungen in Bildung begriffen sind, so besteht kein Grund zu operativem Vorgehen. Bei solchen Fällen, bei denen sich die Tendenz kundgiebt, die Hauptkrümmung zu vermehren, stärkere Gegenkrümmungen zu bilden oder bereits bestehende zu vergrössern, soll man keine Zeit verlieren und nicht zuwarten, bis man vor einer recht complicirten Aufgabe steht, selbst auf die Gefahr hin, dass man einmal eine Osteotonie ausgeführt hat in einem Falle, in dem noch eine Spontanheilung eingetreten wäre. Die Osteoklase will v. A. nur auf jene Fälle beschränkt wissen, bei welchen eine gleichmässige Krümmung, z. B. im Sinne der Varität besteht und es gleichgültig ist, ob der Knochen 1 bis 2 cm höher oder tiefer bricht. **Joachimsthal.**

A. Stieda, Ueber eine typische Verletzung am unteren Femurende. Arch. f. klin. Chir. Bd. 85, H. 3, S. 815.

St. weist auf einen kleinen Knochenschatten hin, der sich bei dorsoventralen Röntgenaufnahmen nach Knieverletzungen an der tibialen Seite nahe dem Uebergange der Diaphyse auf den Condylus internus femoris zuweilen findet. Dieser Schatten liegt dem inneren Condylus des Femur dicht an, ist aber deutlich durch eine durchlässige Zone von ihm gtrennt. Die bei allen Aufnahmen fast völlig übereinstimmende Lage des Schattens spricht ohne weiteres dafür, dass es sich hier immer um denselben Knochenabschnitt handelt, der durch eine von aussen einwirkende Gewalt abgesprengt oder durch Zug eines an denselben ansetzenden Gebildes, eines Bandes oder eines Muskels, abgerissen wurde. Nach der Lage des Schattens erschien es wahrscheinlich, dass es sich um eine Abreissung des oberen Abschnitts des medialen Epicondylus handelt, bis zu welchem die mediale Leiste der Linea aspera sich verfolgen lässt und der mitunter höckerartig vorspringt. Diese rein theoretische Erwägung fand ihre Bestätigung dadurch, dass St. beim Studium der einschlägigen Gelenkpräparate im Königsberger anatomischen Institut ein Präparat in die Hände gelangte, welches zufällig die in Rede stehende Verletzung aufwies. An dem Präparat war der mediale Abschnitt der Gelenkkapsel völlig erhalten und bedeckte den unteren Abschnitt des Epicondylus. Der obere Abschnitt des Epicondylus war sehr stark entwickelt, im ganzen $1^1/_2$ cm hoch und durch einen Bruch parallel seiner Insertion in zwei annähernd gleich grosse Hälften gespalten. Die abgebrochene Partie hing mit ihrem vorderen Rand durch Weichteile mit dem Femur zusammen. Die untere Fläche des abgebrochenen Stücks war leicht conkav gewölbt und zeigte eine rauhe Knochenfläche. Die an dem Bruchstücke ansetzende Muskulatur war abpräparirt. Joachimsthal.

Teleky, Zur Therapie der Phosphornekrose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 86, S. 369.

T. hat die Fälle von Phosphornekrose aus der v. Eiselsberg'schen Klinik der letzten Jahre gesammelt und erörtert an ihnen die Frage nach der rationellsten Therapie dieser Erkrankung. Es handelte sich bei den 11 Fällen 10mal um Erkrankung bei Arbeitern in Zündhölzchenfabriken, 1mal um eine Patientin, deren Unterkiefer specifische Symptome der Phosphornekrose aufwies, nachdem sie 4 Jahre hindurch wegen Osteomalacie Phosphorpräparate intern genommen hatte. T. fand 4mal Nekrose des Oberkiefers, 9mal des Unterkiefers, darunter zweimal gleichzeitig beide Kiefer ergriffen. In Bezug auf die Therapie kommt T. zu dem Schluss, dass die exspektative Methode — d. h. conservative Behandlung mit antiseptischen Spülungen, Incision und Drainage schmerzhafter Abscesse, sowie Excochleation von Fistelgängen mit folgender Extraktion des völlig gelösten Sequesters — der subperiostalen partiellen Unterkieferresektion vorzuziehen ist. Die Nachteile einer länger dauernden Eiterung werden überwogen durch die Vorteile einer sicheren Aussicht auf definitive Heilung, durch das viel bessere kosmetische und funktionelle

Resultat, bewirkt durch eine gute und dauerhafte Knochenlade, die nach Entfernung des Sequesters zurückbleibt. Die Nachteile der frühzeitigen Resektion bestehen in der anscheinenden Unmöglichkeit, die Grenze des Kranken gegen das Gesunde zu bestimmen, in der unsicheren, manchmal sehr mangelhaften oder auch ausbleibenden Knochenregeneration. Die Möglichkeit, dass durch die Resektion die bisher noch latente Phosphorintoxikation an Knochenpartien in der Nachbarschaft des Resecirten zu manifesten, akuten Erscheinungen angefacht wird, ist zuzugeben. Gerade die Fälle von Unterkieferresektion wegen Phosphornekrose scheinen für die Immediatprothesenbehandlung nicht geeignet zu sein, da bei fortschreitender Krankheit die Befestigung der Prothese schmerzhaft, manchmal später unmöglich wird. Es muss also trotz aller Errungenschaften der neueren chirurgischen Technik die Ueberlegenheit des ältesten (exspektativen) Verfahrens anerkannt werden. Peltesohn.

A. Löwenstein, Ueber regionäre Anästhesie in der Orbita. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVI, S. 592.

Während die Lokalanästhesie mit Cocain sich für Enukleation nicht entzündlicher Augäpfel bewährt hat, versagt die Methode oft bei entzündeten und schmerzhaften Augäpfeln. Auf Elschnig's Anregung wurden daher in der Prager Augenklinik Versuche mit Leitungsanästhesie in der Weise angestellt, dass die Cocaininjektion gegen das Ganglion ciliare, in dessen Nähe sich alle den Bulbus versorgenden sensiblen Nerven zusammendrängen, gerichtet wurde. Man findet den Weg durch Einstich einer Pravaz'schen Spritze mit 5 cm langen Nadelansatz am lateralen Orbitalrand etwas unterhalb der Mitte. Durch leicht hebelnde Bewegung überzeugt man sich, dass die Spitze sich nicht im Opticus gefangen hat. Fast unmittelbar nach der Injektion von höchstens 1,5 ccm 1proc. Cocainlösung ist der Augapfelinhalt anästhetisch. Bei Entzündungen empfiehlt sich, um auch den Bindehautschnitt schmerzlos zu machen, noch eine subconjunktivale Cocaininjektion. Nach diesem Verfahren wurden 18 Enukleationen, 7 Exenterationen, 1 Cyklodialyse schmerzlos vorgenommen. Ein unangenehmer Zwischenfall ereignete sich bei Enukleation eines hochgradig myopischen Auges mit Melanosarkom der Chorioidea; die Nadelspitze stach hier den Bulbus an, sodass sich sein Inhalt in das orbitale Zellgewebe entleerte. G. Abelsdorff.

G. J. Rossolimo, Ueber das Verhältnis des Ohrläppchens zur Tuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 22.

Bei Personen mit persönlicher oder familiärer Veranlagung für Tuberkulose werden unter allen Degenerationszeichen am häufigsten Anomalien im Bau des äusseren Ohres und besonders des Ohrläppchens beobachtet. Verf. unterscheidet neben der normalen Form drei abnorme Typen von Ohrläppchen: 1. angewachsene und schief verschnittene, 2. angewachsene, 3. nicht entwickelte. Die Aufzeichnungen der Ohrläppchen von 800 Patienten, die an verschiedenen Krankheiten litten, verschieden erblich be-

lastet waren und verschiedenen Nationalitäten angehörten, ergaben, dass über die Hälfte unregelmässige Ohrläppchen zeigten, die obendrein in fast der Hälfte dieser Fälle noch asymmetrisch waren. Bei den Nichttuberkulösen und denen mit alkoholischer und psychopathischer Heredität betrug das Verhältnis der normalen zu den abnormen Ohrläppchen 4 : 1, dagegen bei den Tuberkulösen 1 : 3, bei familiärer Anlage sogar 1 : 5. Tuberkulose in den Familien beider Eltern gab einen grösseren Procentsatz der abnormen Ohrläppchen als nur einseitige tuberkulöse Heredität. Der Zusammenhang von Tuberkulose und unregelmässiger Ohrläppchenbildung spricht sich auch in der Feststellung aus, dass von den jüdischen Patienten des Verf.'s ohne Tuberkulose 83 pCt. normale, mit Tuberkulose nur 9 pCt. normale Ohrläppchen hatten, wobei die geringe Veranlagung der Juden zur Tuberkulose trotz ungünstiger hygienischer Lebensbedingungen in Betracht zu ziehen ist. Kann das unregelmässige Ohrläppchen sowohl bei alkoholischen als auch syphilitischen Degeneranten vorkommen, so ist es doch charakteristisch für eine besondere vitale Schwäche der Gewebe und speciell für eine schwache Widerstandskraft gegenüber der tuberkulösen Infektion. Sturmann.

Kuttner, Die nasale Dysmenorrhoe. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 24.

Wenn auch bestimmte Fälle von Dysmenorrhoe durch Anwendung von Cocain oder Menthol auf bestimmte Stellen in der Nase, ebenso auch durch andere endonasale Engriffe vorübergehend oder auch manchmal dauernd günstig beeinflusst werden können, so ist das bedingt durch psychische Beeinflussung der Patientin. Auch die Allgemeinwirkung des Cocain, der Verbesserung des Allgemeinbefundes, nach Ausheilung einer nasalen Stenose sind selbstverständlich von Nutzen. Diese Erfolge berechtigen aber nicht zur Aufstellung eines Krankheitsbildes, für welches weder in den Genitalien noch in der Nase ein charakteristisches anatomisch-pathologisches Substrat vorhanden ist. Auch die Beweise von Fliess und seinen Anhängern für ein intranasales Centrum und von gesetzmässigen nasofugalen und nasopetalen Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Genitalien erscheinen Verf. nicht stichhaltig. (Ref. kann dem Verf. nur vollständig beistimmen). W. Lublinski.

H. Löwy, Zur Behandlung des akuten Schnupfens. Münch. med. Wochenschrift 1908, No. 29.

L. empfiehlt, kleine Wattetampons, die mit 10proc. Protargollösung getränkt sind, in die Gegend des vorderen Endes der mittleren Muschel einzulegen, sodass auf dem Wege dahin ein Teil des Medikamentes über die ganze untere Muschel, in den mittleren Nasengang und in den Sulcus olfactorius gelangt. Der Erfolg ist in ganz frischen und dann wieder in verschleppten Fällen eklatant. Als Ersatz dafür können häufige Instillationen einer 2—5proc. Lösung mittelst Augentropfenglases in die Nase bei nach rückwärts geneigtem Kopfe dienen. Daneben verordnet L. In-

halationen von Menthol 4,0 : Campher 2,0. Davon werden einige Tropfen in das zum Sieden erwärmte, einige Centimeter hoch im Reagenzglase stehende Wasser gegossen und direkt aus dem Gläschen in die Nase eingeatmet. Die Allgemeinbehandlung (Diaphorese, Antipyretica) soll dabei nicht vernachlässigt werden. **Sturmann.**

R. Bassenge, Ueber die Gewinnung von Typhustoxin durch Lecithin und dessen immunisirende Wirkung. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 29.

Verf. hat in einer vorläufigen Mitteilung in obiger Zeitschrift vor kurzem schon bekannt gegeben, dass wässerige Lecithinaufquellungen Typhusbacillen im bakteriolytischen Sinne auflösen und dass diese hierdurch entstehende Typhustoxinlösung vielleicht zu Immunisirungen geeignet wäre. In dieser Richtung haben sich nun die weiteren Untersuchungen des Verf.'s erstreckt und wie er glaubt erfolgreich. Er kommt in seiner jetzigen Arbeit zu folgenden Schlüssen: Altes, längere Zeit aufbewahrtes Lecithin in 1proc. Aufquellung ist ein Mittel, um Typhusbacillen vollkommen aufzulösen; Aufquellungen frisch bereiteten Lecithins besitzen dieselbe Eigenschaft, wenn auch in geringerem Masse. Durch die Ausschüttelung der Typhusbacillen in 1proc. Lecithinaufquellungen sind alle in den Zellmembranen und in dem Zellinhalt der Bacillen enthaltenen Stoffe und ihre durch das Ausschütteln gewonnenen Ausscheidungsprodukte so vollkommen gelöst enthalten, dass sie einen hevorragenden bis jetzt noch nicht erreichten Toxingehalt aufweisen. Dieses so gewonnene Toxin besitzt eine ganz aussergewöhnlich hohe immunisatorische Wirkung, durch welche die erfolgreiche Immunisirung gegen hohe vielfach tötliche Dosen bei kleinen Versuchstieren unter Wegfall der negativen Phase schon innerhalb 24 Stunden eintritt. Das mittelst Lecithin gewonnene Typhustoxin ist voraussichtlich imstande, auch beim Menschen seine hervorragende immunisatorische Wirkung auszuüben und kann auch für die Typhusbehandlung selbst von hohem Werte werden. Durch Schüttelung mit Chloroform und nachfolgender Pukallfiltration kann das Lecithin aus dem Toxin entfernt werden. **W. Hoffmann.**

Dammann, Versuche der Immunisirung von Rindern gegen Tuberkulose nach dem Behring'schen Verfahren. Arch. f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. Bd. 34, H. 4, S. 345.

Von 4 Kälbern, die nach dem Behring'schen Verfahren mit Bovovaccin immunisirt worden waren, widerstand nur eines der künstlichen Infektion mit Perlsuchtbacillen, während die anderen an Perlsucht erkrankten. Der Erkrankung war $7^1/_2$ Monate nach der Infektion keines der Tiere erlegen, vielmehr wurden die Tiere zur Stellung der Diagnose getötet. Die Krankheitserscheinungen waren nicht sehr stark ausgeprägt, sodass ein gewisser Schutz nicht zu verkennen ist. Es ist möglich, dass die durch das Verfahren erzeugte Immunität ausreicht, die Tiere gegen die natürliche Infektion zu schützen, während bei der künstlichen In-



fektion die Schutzstoffe nicht genügen. Ueber weitere Versuche betreffs natürlicher Infektion immunisirter Tiere, die bereits im Gange sind, wird Verf. später berichten. Kalähne.

M. Herz, Ein Apparat zur Funktionsprüfung und Trainirung des Herzens. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 24.

Der Apparat, dessen genaue Beschreibung im Original einzusehen ist, ist eine Art Tourniquet, durch dessen Drehung der zu Untersuchende beim Gehen gewisse, genau zu dosirende Widerstände zu überwinden hat. Man kann also feststellen, wie sich das Herz, die Pulszahl, der Blutdruck, die Atmung beim Ueberwinden derartiger Widerstände verhält. Ausser zu diesen Untersuchungen kann man den Apparat durch langsame Steigerung der Widerstände auch zur Trainirung des Herzens benutzen, wenn auch selbstverständlich eine Terrainkur im Freien vorzuziehen ist.

K. Kronthal.

Lublinski, Angina und Miliartuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 27.

Ueber die Beziehungen der Angina zu anderen Erkrankungen liegen nur relativ spärliche anatomisch-pathologische Untersuchungen vor („Drüsenfieber"). Der wesentlichste Infektionserreger ist hierbei der Streptococcus, seltener Eiterkokken und Pneumokokken. Trifft nun bei fortbestehender Lymphadenitis ein neuer Reiz den Hals, so können die Infektionserreger ausgeschwemmt werden und auf den Organismus von neuem schädigend einwirken. In einem Falle des Verf.'s, der eine chronische stationär gebliebene Lungentuberkulose betraf, kam es durch eine hinzugetretene Angina auf dem Wege der Miliartuberkulose zum Exitus. Der Lungenprocess schien seit vielen Jahren zum Stillstand, vielleicht auch zur Ausheilung gekommen zu sein, aber die dazwischengetretene anginöse Infektion genügte, um auf dem Wege einer Miliartuberkulose den Tod herbeizuführen. L. Perl.

W. Telemann, Eine Methode zur Erleichterung der Auffindung von Parasiteneiern in den Fäces. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 35.

Die Auffindung von Parasiteneiern im Stuhl mit Hülfe der mikroskopischen Untersuchung ist bekanntlich derart zeitraubend, dass sie für den Praktiker — und für die ist die Auffindung der Parasiten äusserst wichtig — häufig kaum ausführbar erscheint. Versuche, diese Untersuchungen zu vereinfachen, haben bisher zu einem günstigen Ergebnis nicht geführt. Dagegen hat T. jetzt eine Methode ersonnen, die den Nachweis nicht nur schnell, sondern auch sicher gestattet. Diese Methode besteht im wesentlichen darin, dass der Stuhlgang nach chemischer Lösung seiner Hauptbestandteile durch Centrifugiren sedimentirt und so in seine specifisch verschieden schweren Componenten zerlegt wird. Erbsengrosse Partien der zu untersuchenden Fäces werden in einem Reagensglas mit einem Gemisch von Aether und reiner Salzsäure im Verhältnis von 1 zu 1 versetzt. In dieser Mischung lösen sich die neutralen Fette und freien

Fettsäuren, Eiweissreste, Seifen, Mucin, Phosphate und Kalksalze. Die Lösung wird filtrirt, durch ein feines Haarsieb gegeben und endlich ca. 1 Minute lang centrifugirt. Es ergeben sich dann drei deutlich von einander abgegrenzte Schichten, deren oberste die in Aether gelösten Fette, deren mittlere in der Säurenlösung Bakterienreste und Detritusmassen, deren unterste und kleinste aus unlöslichen Nahrungsresten, wie Cellulose, Muskelfasern etc. und Parasiteneiern, wo solche vorhanden, besteht. Dass die Untersuchung des Centrifugates auf Parasiteneier unter solchen Umständen eine ausserordentlich leichte und sichere sein muss, versteht sich von selbst und kann diese Untersuchung sogar bei schwacher Vergrösserung (Leitz-Objektiv No. 3) geschehen. Verf. hat diese Methode bei einer grossen Reihe von Untersuchungen ausgeprobt und sie ohne Ausnahme für zweckmässig gefunden. **Carl Rosenthal.**

W. v. Starck, Zur Diagnose der Barlow'schen Krankheit (des kindlichen Skorbut). Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 10.

Von den als pathognomonisch bezeichneten Symptomen der Barlowschen Krankheit kann, zumal im Beginn und bei leichteren Erkrankungen, bald dieses bald jenes Zeichen ganz fehlen. So kann die Anämie, die in reinen Fällen der hämorrhagischen Diathese erst nachfolgt, im Beginn der Krankheit ganz vermisst werden. Die hämorrhagische Schwellung des Zahnfleisches kann so gering sein, dass sie übersehen wird, selbst bei Kindern, die schon Zähne besitzen. Auch die Auftreibung und Schmerzhaftigkeit eines oder mehrerer Knochen kann fehlen, wenn die Knochenveränderungen gering sind. Wichtig ist das Röntgenverfahren, welches die Abhebung des Periosts und die charakteristischen tiefen Schatten am unteren Ende der Diaphyse zeigt. Die Hämaturie besteht bisweilen als einziges sichtbares Symptom der Barlow'schen Krankheit. Besteht nur Exophthalmus ohne hämorrhagische Verfärbung der Augenlider, so kann Verwechslung mit Hydrocephalus vorkommen. Die akute Entwickelung des Exophthalmus und der Mangel sonstiger Symptome erhöhten cerebralen Druckes geben die Entscheidung. Bei der sog. Forme fruste der Barlow'schen Krankheit giebt bisweilen erst der rasche Erfolg der Ernährungstherapie sicheren Aufschluss über die Natur der Erkrankung. **Stadthagen.**

C. Giarrè und Carlini, Ueber die Anwesenheit eines hämophilen Bacillus im Blute Masernkranker. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 66, S. 262.

Giarrè und Picchi haben 1903 aus den Schleimhautsekreten Masernkranker einen Bacillus isolirt, der auf hämoglobinirten Nährböden wächst und mit dem Pfeiffer'schen Influenzabacillus Aehnlichkeit hat. Dagegen gelang es diesen Autoren nur in den wenigsten Fällen, aus dem Blute Masernkranker Culturen auf Hämoglobinagar zu erzielen. Verff. haben diese Untersuchungen fortgesetzt und dabei bestätigt, dass es sehr schwer gelingt, den Bacillus aus dem intra vitam während der Krankheitsdauer entnommenen Blute zu züchten. Dagegen war der Bacillus in allen Fällen und während aller Stadien der Masern färberisch im Blute nachzuweisen,



wenn man das Blut hämolysirte und das Sediment nach Gram behandelte und zuletzt mit stark concentrirter Carbolfuchsinlösung färbte.

Stadthagen.

Lommel, Ueber Blutstillung mittelst Serum bei Hämophilie. Centralbl. f. inn. Med. 1908, No. 24.

Bei einem 4jährigen, mit Hämophilie erblich belasteten Knaben brachte Verf. unstillbares Nasenbluten mehrfach, für eine Zeit bis zu 9 Tagen zum Stehen durch subcutane Injektion tierischen Serums, im vorliegenden Falle Aronsohn'schen Antistreptokokkenserums. Das Serum enthält die dem Kranken fehlenden Gerinnungsstoffe. Für die normale Blutgerinnung liefern die Blutplättchen das Thrombogen, eine der Vorstufen des Fibrinferments, des Thrombins. Aus dem Thrombogen entsteht durch die Einwirkung einer Kinase, der Thrombokinase, ein Prothrombin, das wiederum durch die Einwirkung von Kalksalzen in das Thrombin übergeführt wird, das mit dem Fibrinogen die Fibringerinnung bewirkt. Die Thrombokinase scheint in allen Geweben des Körpers, wohl auch in den Zellen des Blutes enthalten zu sein. Aber während dem strömenden Blute sowohl Thrombogen und Thrombin als auch Thrombokinase fehlen, entsteht extravaskulär durch Blutplättchenzerfall Thrombogen, aus den Zellen wird Thrombokinase frei, und unter Beihülfe der stets vorhandenen Kalksalze tritt Gerinnung ein. Das Blut Hämophiler liefert bei der Gerinnung nun durchaus nicht weniger Fibrin als das der Gesunden, es besteht also kein Mangel an Fibrinogen. Das Ausbleiben der natürlichen Blutstillung ist also wohl darin zu suchen, dass die lädirte Gefässwand nicht die erforderlichen, in der Norm zur Verfügung stehenden Mengen Thrombokinase abgiebt, um aus dem disponiblen Thrombogen an Ort und Stelle Fibrinferment zu erzeugen. Nun besitzen wir aber in dem Blutserum gesunder Individuen einen Stoff, der Thrombokinase und die anderen zur Blutstillung erforderlichen Stoffe nach dem oben Gesagten enthält, und der gleichzeitig, auch bei innerer Einverleibung, bis zu einem gewissen Grade unschädlich ist. Die daraus folgende therapeutische Verwertung des Serums hat zuerst P. E. Weil empfohlen (cfr. dieses Cbl. 1906, S. 188).

Alkan.

M. Einhorn, A new method of estimating the permeability of the pylorus and a attempt at testing the pancreatic function directly. N.-Y. med. journ. 1908, No. 25.

Der Gedanke E.'s, die Prüfung der Funktionen des Magendarmkanales durch Testobjekte, die an Perlen befestigt und von dem Kranken geschluckt werden, zu prüfen, wird in der vorliegenden Arbeit weitergeführt. Zur Prüfung der Durchgängigkeit des Pylorus lässt E. zwei an Seidenfäden befestigte und in Gelatinekapseln verpackte kleine Näpfchen, die wie Schöpfgefässe aussehen, schlucken. Das eine dieser Gefässe ist mit einem längeren Faden versehen und für das Duodenum bestimmt, das andere mit einem kürzeren Faden für den Magen. Als Indikatoren werden in die Gefässe gelegt: Fett, Thymusstückchen, mit Lakmus und mit Dimethylamidoazobenzol gefärbte Agar-Agarstückchen. Letztere schienen

sich am besten zu bewähren: erweist sich nach dem Herausziehen der für das Duodenum bestimmte Dimethylagar ungefärbt, der für den Magen bestimmte gefärbt, so muss der erste den Pylorus passirt haben. In Fällen von Achylie und Subacidität höheren Grades bleibt auch der Magenindikator natürlich ungefärbt, sodass für diesen Fall die Probe nicht ausschlaggebend ist. Andererseits kann das im Duodenum befindliche Stück trotzdem rot gefärbt sein, wenn es nicht lange genug der Alkalescenz des Duodenalchymus ausgesetzt gewesen ist. In solchen Fällen ist mit dem Indikator zu wechseln, bis ein eindeutiges Resultat erzielt ist.

Um die Funktion des Pankreas zu prüfen, bedient sich E. gleichfalls des oben geschilderten Schöpfgefässes, das an einem langen Faden eine Stunde nach der Mahlzeit geschluckt und nach drei Stunden wieder herausgezogen wird. Die verschluckte Fadenlänge soll 75 cm betragen. Der Inhalt des Gefässes mit den Duodenalchymus wird alsdann auf seine Eigenschaften geprüft. Röntgenuntersuchungen bestätigten, dass das Gefäss sich im Duodenum befand. Schreuer.

K. v. Sary, Ueber die fraglichen Beziehungen der sog. Mors thymica zu den plötzlichen Todesfällen im Kindesalter. (Aus dem gerichtl.-med. Institut der Universität Wien. Vorsteher: Prof. A. Kolisko). Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätsw. Juli 1908.

Verf. untersuchte das Verhalten der Thymus bei 200 während $3^1/_2$ Monaten in dem Wiener Institut vorgenommenen Kindersektionen. Es ergab sich — wegen der Masse der Drüse sei auf das Original verwiesen — für der Reife nahe Neugeborene ein Gewicht der Thymus von ca. 7,2 g, für reife Neugeborene 12,9 g. Kinder im 1. Monat 11,8 g; 2.—9. Monat 16,0 g; 9 Monat bis 2 Jahr 15,4 g; 2—14 Jahr 20,2 g. Da aber diese Zahlen für gesunde Kinder wahrscheinlich etwas zu klein sind, hat Verf. die Zahlen bei gut genährten Kindern, die möglichst akut starben, besonders berechnet und da ergeben sich (die erste Gruppe fällt fort) 14,4, 15,9, 24,3, 23,2, 25,8 g.

Die Grösse und das Gewicht der Thymus entspricht auch nach des Verf.'s Erfahrungen im allgemeinen dem Ernährungszustande des betreffenden Individuums. — Was nun die angeblichen Druckwirkungen der grossen Thymus auf die Trachea anlangt, so ergaben Versuche des Verf.'s, dass 100 g kaum ein Passagehindernis bildeten, 200—250 g das Lumen der Trachea verengten, aber nicht verschlossen. — Erst mit dem Eintritt der Geschlechtsreife sistirt auch das Wachstum der Thymus und sie atrophirt dann zum thymischen Fettkörper. — Was das Verhältnis zwischen der Thymus und dem sternovertebralen Durchmesser anbelangt, so ist nur bei einem groben Missverhältnis eine Druckwirkung auf die nächstliegenden Organe denkbar. Die grösste Dicke der Thymus liegt aber hier nicht in der Linie des sternovertebralen Durchmessers, sondern wesentlich tiefer, über der Bifurkation und den grossen Gefässen. Hier ist aber die Distanz mindestens 3—4 cm, sodass eine Druckwirkung aus Raummangel immer weniger plausibel wird. Die angebliche Abplattung der Trachea

ist etwas physiologisches, denn bei Neugeborenen hat die Trachea eine querovale Form, wie man sich besonders am gehärteten Präparat überzeugen kann. Die Impressionen, die die Aorta ebenso wie die Arteria anonyma an der Trachea hervorbringen, betrachtet Verf. als einfache Adaptationen an dem Raum und möchte ihnen keine wesentliche Bedeutung zuschreiben. — So lange die Fälle von Mors thymica nicht einwandsfrei wissenschaftlich bewiesen sind, wird man immer Veranlassung nehmen, an der Diagnose zu zweifeln. Es sind vor allem als Todesursachen, die an Stelle der Mors thymica zu setzen sind, zu nennen die capilläre Bronchitis mit oft schwieriger Diagnose, ebenso oft Enteritis. „Da eine capilläre Bronchitis und eine Enteritis innerhalb kürzester Zeit tötlich verlaufen können, sind die Angaben der Eltern oder anderer Personen, es hätten zu Lebzeiten des Kindes keine Krankheitszeichen bestanden, völlig glaubhaft". — Auch bei rachitischen Individuen kann aus mannigfachen Gründen der Tod plötzlich eintreten. Was den akuten Ekzemtod anbelangt, so handelt es sich „nach unseren Erfahrungen um einen nach Infektion der ekzematösen Stelle mit Diphtheriebacillen, Streptokokken etc. erfolgten Herztod" (dieses letztere gilt ganz sicher für eine Reihe dieser Fälle nicht. Ref.). Aus den Schlussfolgerungen sei noch folgendes hervorgehoben: Keiner der bei Neugeborenen beschriebenen Fälle von Mors thymica ist einwandsfrei nachgewiesen, bei allen ist der Lungensaft auf eine die Asphyxie erklärende Aspiration nicht untersucht worden und sie können daher wissenschaftlich nicht verwertet werden. Solche Aspirationen treten auch bei scheinbar leichten Geburten auf durch die rasch aufeinanderfolgenden Wehen und den dadurch bedingten Sauerstoffmangel des Kindes. Ein plötzlicher Tod von Kindern kann auf mechanische Weise durch normal grosse Thymen nicht bedingt werden; de facto normal grosse Thymen werden oft als enorme bezeichnet. Einen völligen Verschluss der Trachea durch eine sog. grosse Thymus bei Rückwärtsbewegung des Kopfes konnte Verf. niemals constatiren. Eine Druckwirkung der normal grossen Thymus auf Blutgefässe und Nerven ist nicht erwiesen und ganz unwahrscheinlich. Beim Kinde ist in seinen ersten Lebensjahren die Diagnose des Status lymphaticus schwer und äusserst vorsichtig zu stellen. O. Katz.

H. Lukacs und J. Markbreiter, Die Bedeutung des Augenspiegelbefundes bei Geisteskranken. Wiener med. Presse 1907, No. 44.

Die Verff. unternahmen eingehende Untersuchungen des Augenhintergrundes wie der Augen überhaupt bei Geisteskranken und kamen zu wichtigen Schlüssen in Bezug auf die Degeneration der Kranken. Die an den Augen vorkommenden Degenerationszeichen stehen mehr weniger im Verhältnisse einerseits zu der Belastung andererseits zu den übrigen Degenerationszeichen; sie sind am häufigsten bei den degenerativen Krankheiten, wie Paranoia, Epilepsie, Idiotie, kommen jedoch auch bei den funktionellen Geisteskrankheiten, besonders bei den constitutionellen Formen (Hysterie, Alkoholismus) vor. Veränderungen des Augenhintergrundes waren nicht nur dort häufig, wo das ätiologische Moment den



Befund erklärt (Paralyse, Alkoholismus, Idiotie, hereditäre Lues), sondern auch in anderen Fällen. Sehr häufig fand sich die Hyperämie der Papille. Die einzelnen Degenerationszeichen, wie verschwommene Papillagrenzen, abweichende Formen der Pupille, Conus, markhaltige Nervenfasern, Meniscus, abnorme Schlängelung und Verästelung der Blutgefässe werden einzeln erörtert. S. Kalischer.

F. X. Dercum, A case of aphasia both motor and sensory with integrity of the left third frontal convolution: lesion in the lenticular zone and inferior longitudinal fasciculus. The journ. of nerv. and ment. disease 1907, No. 11.

D. beschreibt einen Fall von motorischer und sensorischer Aphasie, in welchem die linke dritte Frontalwindung unversehrt war und die Gegend des Linsenkerns wie die weise Substanz (Fascicul. longitud. infer.) allein betroffen waren. Nach Marie konnte diese Läsion der Linsenkerngegend nur die motorische Sprachstörung resp. Anarthrie erzeugen, und man musste annehmen, dass die Läsion des Fasciculus longitud. inferior die Wernicke'sche sensorische Aphasie erzeugte, indem sie das Wernicke'sche Centrum isolirte und abtrennte. Die Läsion im Linsenkern, wo eine Coordinationswirkung complicirter Muskelbewegungen der Sprachorgane stattfindet, muss je nach ihrem Grade und Ausdehnung bald eine stärkere oder schwächere Anarthrie bedingen. S. Kalischer.

---

1) **M. v. Zeissl, Die Behandlung der Syphilis. Med. Klinik 1908, N. 15.**
2) **A. Spatz, Therapeutische Versuche mit intravenösen Injektionen von Sublimat bei Syphilis. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 23.**

1) v. Z., der ein Gegner der chronisch intermittirenden und der Frühbehandlung der Syphilis ist, benutzt die Zeit der zweiten Incubation zur Roborirung des Kranken, bei stark anämischen Personen durch eine Mastkur oder Atoxylinjektionen. Erst wenn die Haut- und Schleimhauteruptionen ihren Höhepunkt überschritten haben, beginnt er mit der Quecksilberbehandlung, wobei er die Schmierkur meist bevorzugt, weil sie nicht nur eine allgemeine, sondern auch eine örtliche Wirkung ausübt. Von löslichen Injektionsmitteln verwendet er am liebsten das Succinimid-Quecksilber, deren Lösung einen Zusatz von Cocain verträgt ohne sich zu trüben. Grosses Gewicht legt Verf. darauf, dass der Patient Alkohol und Tabak meidet; dem Alkohol schreibt er einen wesentlichen Einfluss auf das Entstehen von syphilitischen Erkrankungen des Gehirn zu. Jodpräparate pflegt v. Z. immer gleichzeitig mit dem Quecksilber zu verabreichen und zwar vorzugsweise in Pillen, die weniger leicht als Lösungen Jodschnupfen veranlassen sollen. Anämische Kranke erhalten Jodeisen in Pillen oder Jodeisensyrup, besser noch Jodferratose oder Jodferratin. Hydriatische Proceduren und Schwefelbäder hält Verf. für sehr wertvolle Unterstützungsmittel der antisyphilitischen Behandlung.

2) Sp. beginnt die in dreitägigen Zwischenräumen zu wiederholenden intravenösen Injektionen mit 2 mg Sublimat in 1prom. Lösung und steigt jedesmal um 1 mg; von 10 mg an benutzt er eine 2prom. Solution. Die grösste auf einmal injicirte Menge betrug 14 mg. Die Einspritzungen —



sie werden in der Regel in die Vena mediana gemacht — sind, correkt ausgeführt, vollkommen schmerzlos. Wenn aber die dünnen Venenwände durchstochen werden und die Flüssigkeit in die Haut gelangt, treten Schmerzen und Schwellungen von langer Dauer auf. Verf. konnte nur in 6 von 20 Fällen die Injektionen bis zur Heilung durchführen, weil bei den übrigen Thrombosirung der Venen oder Entzündung um die Gefässe die Fortsetzung der Kur verhinderte. Es eignen sich deshalb für die Behandlung nur Patienten mit gut entwickelten (breiten und dickwandigen) Venen. Die therapeutische Wirkung der Injektionen war eine sehr energische, sodass meist schon die relativ geringe Gesammtmenge von 27 bis 55 mg Sublimat genügte, um selbst schwere Erscheinungen zur Rückbildung zu bringen. Eiweiss oder Zucker hat Verf. in dem täglich unter suchten Urin seiner Patienten niemals gefunden auch Diarrhöen kamen nicht vor. H. Müller.

Heubner, Hautgangrän bei Scharlachrheumatoid. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 29.

Bei einem Kinde zeigten sich nach einem leicht verlaufenen Scharlach neben den Erscheinungen eines Scharlachrheumatismus in Schwellung und Rötung bestehende Hauteruptionen erst am rechten Ellenbogen, dann am rechten Handrücken, an beiden Hinterbacken und an der Innenseide beider Knöchel. Auf der etwa talergrossen entzündlichen Partie des Ellenbogens trat dann weiterhin eine schwarze Stelle auf, die sich zu einer ausgebreiten Gangrän der Haut von 9 : 8 cm Durchmesser entwickelte. Nachdem sich im Laufe von etwa zwei Wochen alles Brandige abgestossen hatte, erfolgte langsam Heilung. Eine derartige Gangrän scheint bei Scharlach noch nicht beobachtet worden zu sein; es ist wohl denkbar, dass ihr eine vasomotorische Störung der Haut zugrunde gelegen hat.

H. Müller.

Pollack, Endovesikale Auflösung von Fremdkörpern. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 28.

Ein 28jähriger Wachszieher kam im Juli 1907 in die Klinik des Prof. Lang wegen eines seit drei Tagen bestehenden heftigen Brennens in der Urethra und Schmerzen in der Dammgegend. Da für Gonorrhoe oder eine Complikation von Gonorrhoe weder Anamnese noch Befund einen Anhalt bot und der Harn in beiden Portionen leicht getrübt war, wurde sofort die Cystoskopie ausgeführt. Sie zeigte am Blasenvertex ein etwa pflaumengrosses, wustförmiges, weissliches Gebilde, das auch bei Lagewechsel des Patienten immer am höchsten Punkte der Blase blieb, also auf deren Inhalt schwamm. Patient gab nunmehr auf wiederholtes Befragen zu, sich selbst einen dünnen Wachsstock in die Urethra gesteckt zu haben. Nach dem Vorgange Lohnstein's in einem ähnlichen Fall wurden nunmehr 20 ccm Benzin mittelst Nélaton-Katheters in die Blase injicirt, 30 Minuten darin belassen und dann wieder entfernt. Da hiernach keine Beschwerden auftraten, so wurden mehrmals 20 ccm injicirt, die der Patient 10 Minuten lang vertragen konnte, ehe erhelicher Harndrang eintrat. Der Docht des Wachsstockes, der hiernach noch in der

Blase sein musste, wurde vom Patienten am nächsten Tage spontan entleert. Er war 20 cm lang. Aus dem zur Auflösung des Wachses dienenden Benzin wurden durch Abdampfen der Flüssigkeit im Wasserbad 3,33 g Wachs erhalten.

Im Nachtrag berichtet Verf. über einen gleichartigen in der Gesellschaft der Aerzte zu Wien vorgestellten Fall aus der Klinik Hochenegg, bei dem ein ähnliches Verfahren angewandt wurde. Die Stearinkerze war hier Wochen lang in der Blase geblieben und hatte Hämaturie und Cystitis verursacht. Um den entzündeten Blasenboden vor der Berührung mit dem Benzin zu schützen, wurden vor diesem 120 ccm destillirtes Wasser injicirt. B. Marcuse.

J. R. Pennington, The sigmoidal factor in pelvic disease. N.-Y. med. journ. 1908, Vol. 87, No. 21, May 23.

In einer mit zahlreichen sehr instruktiven, nach Sektionsbefunden angefertigten Zeichnungen versehenen Studie weist Verf. nachdrücklich auf die sehr häufigen pathologischen Befunde an Rectum und Flexura sigmoidea hin — fibröse Verdickung der Valvulae rectales, chronische Proctosigmoiditis hypertrophica oder atrophica, Contraktionen, Strikturen, Adhäsionen, abnorme Länge der Flexura oder ihres Mesenteriums u. s. w.—, deren Erkenntnis bei Lebzeiten die Trägerinnen des Leidens vor manchen falschen therapeutischen Massnahmen und insbesondere vor vielen unnötigen Operationen bewahren könnte. Die Symptomatologie des Leidens kann ausser den Allgemeinsymptomen wie Uebelkeiten, Kopfschmerzen, Kreuzschmerzen, Druckgefühl im Becken und allgemeine Nervosität zwar Darmerscheinungen, wie Constipation, Schmerzen und Schleimabgang bei der Defäkation aufweisen, es können aber die Symptome von seiten der weiblichen Genitalorgane so sehr in den Vordergrund treten, dass die Aufmerksamkeit der Aerzte leider in erster Linie auf diese Organe abgelenkt wird. Dadurch dass Uterus oder Adnexe durch die bestehenden Adhäsionen in irgend einer Weise fixirt werden, entstehen Hyperämien der Genitalorgane und diese wiederum geben leichter zu Infektionen Veranlassung. So kommt es sekundär zu Erkankungen des Uterus und der Adnexe, deren leichteste und erste Symptome Leukorrhoe, Dysmenorrhoe, Meno- und Metrorhagien darstellen. Die richtige Therapie dieser sekundären Genitalerkrankungen muss aber auf die Beseitigung des Grundleidens abzielen. Eine sehr ausgebildete Palpationstechnik, sowie Rekto- und Romanoskopie sind notwendige Hülfsmittel zur Diagnose der primären Veränderungen an Rectum und Flexur. Ausser lokaler Behandlung des Darmes kommen Massage und eine allgemeine tonisirende Therapie in Frage. Erst wenn diese Massnahmen ohne Erfolg geblieben sind, können operative Eingriffe notwendig werden, die auf eine Beseitigung der Adhäsionen, Knickungen oder sonstigen pathologischen Befunde am Darme hinzielen, wobei natürlich gleichzeitig auch die Genitalien zu revidiren und erkrankte Teile derselben zu entfernen sind. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 17. Oktober. No. 42.

R. Thompson, Direction of the ileo-coecal aperture. Journ. of anat. and physiol. Vol. 42, P. III.

Bei verschiedenen in Formalin gehärteten fötalen, kindlichen und erwachsenen Blinddärmen fand sich die Mündung zwischen den beiden Teilen der Valvula ileo-coecalis abwärts gerichtet. Im geöffneten Coecum sah man, dass die passirenden Fäces nach den äusseren und unteren Partien des Blinddarms geleitet wurden. Poll.

G. Taylor, An abnormal form of duodenum. Journ. of anat. and physiol. Vol. 42, P. III.

Der erste Abschnitt des Zwölffingerdarms war abwärts und nach rechts gerichtet, der zweite nach rechts, der dritte aufwärts, um dann

nach links abbiegend hinter dem Kopfe des Pankreas und dem ersten Abschnitte des Duodenum entlang zu ziehen. Das Duodenum erschien um den Choledochusansatz am Darm als Achse herumgedreht. Das Caput pancreatis war klein und dieser Umstand mag an dem Zustandekommen der Anomalie mit Schuld gewesen sein. Poll.

S. Auerbach, Zur Lokalisation des musikalischen Talentes im Gehirn und am Schädel. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. 1908, H. I u. II, S. 31.

A. hat das Gehirn von Stockhausen secirt, und gefunden im Vergleich mit den Befunden in seiner früheren Arbeit gegebenen Beschreibungen der Gehirne von Koning und Hans v. Bülow, dass die auffallend starke Entwickelung derselben Regionen unverkennbar ist. Vor allem treten auch bei Stockhausen die hinteren Abschnitte der oberen Schläfenwindung, besonders der linken, ganz entschieden hervor. Freilich sei die Configuration eine andere. Das ist wohl bedingt durch den bei Stockhausen stenogyrencephalen Charakter des Gehirns. Bei ihm ist dieser Gyrus langgestreckt, in zwei fast selbstständige Windungen geschieden, während er an den eurygyrencephalen Gehirnen v. Bülow's und Konings breit, massig erscheint.

Am Gehirne Stockhausen's seien nun noch zwei besondere Eigentümlichkeiten hervorzuheben: die ausserordentlich complicirte Gliederung des Gesammtgehirns, besonders des Frontallappens, die Verf. für das materielle Substrat für die hohe Intelligenz und die unbeugsame Energie des grossen Künstlers hält und die grosse Flächenausdehnung der zweiten linken Stirnwindung. Bekanntlich hat man in diesem Gyrus das Centrum für die Gesangstüchtigkeit lokalisiren wollen. G. F. Nicolai.

W. Weichardt, Ueber Ausatemluft. Arch. f. Hyg. Bd. 65, S. 252.

Nach einem Bericht über die Bestrebungen Giftstoffe in der Exspirationsluft nachzuweisen berichtet W. hier ausführlich über seine Versuche Ermüdungstoxin (Kenotoxin) in ihr festzustellen. Er liess die Exspirationsluft von Mäusen oder Meerschweinchen zehn Stunden lang durch schwach salzsaures Wasser hindurchstreichen, engte dieses bei 30° im Vacuum bis auf wenige Cubikcentimeter ein, dialysirte und centrifugirte es. Bei seiner Injektion an Mäuse treten die typischen Erscheinungen der Kenotoxinvergiftung ein, sie blieben aus bei Injektion einer mit Antikenotoxin vorbehandelten Maus. — Es sind also wohl Spuren von Kenotoxin in der Ausatmungsluft enthalten, stark wirkende, alkaloidartige Stoffe konnte W. nicht auffinden. Dass die vergifteten Tiere weniger Kohlensäure ausschieden als normal und als die zuvor immunisirten, will nichts besagen, da sie sich absolut ruhig verhielten, während die anderen lebhafte Bewegungen ausführten. — W. weist darauf hin, dass bei flacher Atmung leicht eine chronische Kenotoxinvergiftung zustande kommen könnte, namentlich in schlecht ventilirten Räumen. A. Loewy.

K. Reicher, Beziehungen zwischen Adrenalsystem und Niere. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 31.

Im Anschluss an Versuche von Siegel, der durch starke Abkühlungen bei Kaninchen Nephritiden erzeugen konnte, findet R., dass dabei zugleich eine die Adrenalinreaktion gebende Substanz im Blute auftritt. Sie findet sich bald nach der Abkühlung und verschwindet in einigen Tagen. Sie dürfte durch die Contraktion der Nierengefässe, und durch die damit verbundene Ischämie der Niere an dem Entstehen der Nephritis ursächlich beteiligt sein. Gefässerweiternde Mittel, wie Amylnitrit, Digalen, Pilocarpin verhinderten das Auftreten des Adrenalins im Blute nach der Abkühlung und das Entstehen einer Nierenerkrankung. — Danach bestehen wichtige Wechselbeziehungen zwischen Niere und Adrenalsystem.

A. Loewy.

O. Scheel, Ueber Nebennieren. Sekretkörnchen — Oedem — Gewicht. (Aus dem Pathol.-anat. Institut der Universität in Christiania). Virchow's Arch. 192, 3.

Im Protoplasma der Medullarzellen, oft auch in den Blutgefässen menschlicher Nebennieren, findet man über ein gewisses Alter hinaus charakteristische Bildungen „Sekretkörnchen“. Sie sind rundlich bis oval, bis doppelt so gross wie rote Blutkörperchen, sphärisch, nie biconkav, von homogener Struktur. Ihre Färbung gelingt am besten mit Eosin-Toluidinblau. Die Medullarzellen, die die kleinsten Körperchen enthalten, sind gut gezeichnet und haben einen scharfen Kern. Kern und Protoplasma werden mit zunehmender Körnchengrösse undeutlicher. Ihre Analogie mit Sekretkörnchen anderer Zellen wird durch Heidehain's Färbungsmethoden erwiesen. In den Blutgefässen liegen sie am häufigsten in den kleinen Capillargefässen der Medullaris. Ihre Anzahl ist sehr wechselnd. In 8 pCt. der untersuchten Nebennieren wurden sie völlig vermisst. Finden sich Cortikalzellen in der Medullaris, so finden sie sich auch im Innern der Medullaris, sonst nur an ihrer Grenze gegen die Cortikalis. Bei starker Amyloiddegeneration der Nebennieren fehlen sie, bei schwächerer sind sie vorhanden. Die Lage der Körnchen in normalen Nebennieren spricht dafür, dass ihre Bildung eine Doppelfunktion von Rinde und Mark ist. Bedeutung und Funktion sind unklar. — Vorzugsweise in der Medullaris findet sich als ein für die Nebennieren bis zu einem gewissen Grade charakteristischer Befund eine Aenderung der roten Blutkörperchen. Sie sind rund, biconkav, von verschiedener Grösse. Es erfolgt eine concentrische Auflösung. Verf. nennt den Vorgang Erythrolyse. Er kommt auch gelegentlich in anderen Organen vor. — Im weiteren Verlauf der Arbeit bringt Verf. Mitteilungen über die Entwickelung der Nebennieren. Während der Entwickelung der Medullaris ändert sich die Struktur der Cortikalis allmählich und erst nach dem 1.—2. Jahre treten Sekretkörnchen auf. — Im chromaffinen Gewebe der Paraganglien kommen die Körnchen nie vor. Bei Tieren findet man sie nie. — Oft sind die Nebennieren von seröser Flüssigkeit durchtränkt: ödematös; ihre Consistenz ist dann schlaff, die Cortikalis grau bis rotbraun, die Medullaris grau mit rötlichem Schein. Mikroskopisch findet sich im Interstitium der

Cortikalis eine feinkörnige Substanz. Das Protoplasma zeigt Veränderungen. Uebergänge zwischen Oedem und Nichtödem kommen vor, die Trennung ist daher gelegentlich etwas willkürlich. — Das Gewicht der Nebennieren nimmt im Kindesalter gleichmässig zu, bleibt dann vom 21.—30. Jahre an das Leben durch constant. Bei Männern ist es höher als bei Frauen. Oedematöse Nebennieren haben ein grösseres Durchschnittsgewicht. Man findet sie wesentlich bei febrilen Krankheiten.

Geissler.

P. Frangenheim, Ostitis gummosa mit Spontanfraktur. Zeitschr. f. Chir. Bd. 88, S. 127.

Bei einer 29jährigen Frau, über die F. berichtet, bestand in der Mitte des rechten Unterarms in der radialen Hälfte seit einigen Monaten eine längsovale, annähernd hühnereigrosse Anschwellung, über der die Haut glänzend und straff gespannt, aber sonst nicht verändert war. Das Radiogramm ergab eine Fraktur des Radius an der Grenze von oberem und mittlerem Drittel mit Winkelstellung der Bruchenden. Das ganze mittlere Drittel des Radius war erkrankt. Die Knochenveränderungen reichten nur 2 cm über die Bruchstellen hinaus nach oben, nach abwärts war der Knochen in grösserer Ausdehnung ergriffen. Die Diagnose schwankte zwischen Lues und Tumor. Nach Durchtrennung der Haut lagen ockergelbe, trockene, bröckelige Massen zu Tage, die dem Knochen in einer Ausdehnung von 10 cm ringsum als umschriebener Höcker anlagen und bis zur Ulna reichten. Der erkrankte Teil des Radius (mittleres Drittel) wurde in der Continuität resecirt. Das Periost konnte nicht abgelöst werden, da es allseits von gelben Massen durchsetzt war. Das in der Länge aufgesägte Präparat zeigte überall, besonders an Stelle der Markhöhle, jene trockenen gelben Massen, die nach dem ersten Einschnitt auffielen. Im Markraum glichen dieselben durch einen etwas helleren Farbenton und den matteren Glanz dem Stangenschwefel. Von der Cortikalis waren stellenweise Reste vorhanden, die hier aber verbreitert, sklerosirt waren. Eine Dislokation der Fragmente an der Bruchstelle bestand nicht, nirgends waren Eiter oder Sequester zu sehen. Makroskopisch war die Muskelsubstanz von beiden Septen unterbrochen, die fibrösen Charakter zeigten, stellenweise auch wie Knorpel aussahen und sich hier auch in einigen Bezirken knochenhart anfühlten. Die Diagnose wurde vor allem auf Grund der charakteristischen gelben Herde auf eine gummöse Erkrankung des Knochens gestellt. Sie wurde durch das Mikroskop bestätigt.

Es ist schwer zu entscheiden, ob die stellenweise ziemlich reichliche periostale Knochenneubildung, die in ihrem Bau an den periostalen Callus erinnerte, dazu bestimmt war, zur Heilung der Fraktur beizutragen oder der bei gummösen Processen häufig beobachteten ossificirenden Periostitis entsprach. Die ausgedehnte Erkrankung des Periosts an anderen Stellen des Knochens, zumal an der Bruchstelle, machte die Annahme, dass der periostalen Knochenbildung Heilzwecke innewohnen, nicht wahrscheinlich. Um so mehr glaubt F. dieses von der Knochenneubildung in den der Bruchstelle benachbarten Weichteilen annehmen zu müssen. Histologisch

fanden sich in die Muskulatur hineinreichende und zwar in dem verbreiterten intermuskulären Bindegewebe entwickelt grosse Inseln von hyalinem Knorpel, die nach endochondralem Typus und durch Metaplasie des Knorpels in Knochen übergeführt werden. In den neugebildeten, netzartig angeordneten Knochenbälkchen lagen Zellen von chondroidem Charakter, besonders an der Färbung leicht erkennbar, die den Ursprung des jungen Knochengewebes noch verrieten. Eine Knochenneubildung nach periostalem Typus, sowie eine direkte Verknöcherung des Bindegewebes, wie man sie bei der normalen Frakturheilung in den Weichteilen an den Bruchstellen beobachtet, war in den Präparaten nirgends zu sehen. Die Knorpelherde entstanden aus dem Bindegewebe durch Bildungszellen, Chondroblasten. Bemerkenswert erscheint es, dass der in der Entwickelung am meisten fortgeschrittene neugebildete Knochen weiter nach dem Innern der Muskulatur zu lag. Das legt die Vermutung nahe, dass fortschreitend neuer Knorpel gebildet wurde, dessen rückwärtige Teile verknöcherten.

Ob dem von F. erhobenen Befunde allgemeine Bedeutung für die Heilung pathologischer Frakturen zukommt, lässt sich zur Zeit noch nicht entscheiden. Joachimsthal.

Kümmell, Abkürzung des Heilungsverlaufs Laparotomirter durch frühzeitiges Aufstehen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 86, S. 494.

Seit einer Reihe von Jahren hat K. allen Patienten, bei denen Operationen an den oberen Extremitäten, an Brust, Hals und Kopf ausgeführt waren, sobald es ihr Zustand erlaubte, das Aufstehen gestattet; das gleiche galt von allen älteren Patienten nach Prostatektomien, Herniotomien etc. Veranlassung war der Wunsch, einmal die Pneumonien, dann die Bildung von Thrombosen und Embolien nach Möglichkeit zu verhindern. In der letzten Zeit hat nun K. auch die übrigen Operirten bald nach der Operation aufstehen lassen. Er teilt seine Erfahrungen über dieses neuartige Vorgehen mit. Unter seinen 164 Laparotomirten und Herniotomirten, welche am ersten oder den allernächsten Tagen aufstanden, wurde keine Thrombose, dagegen eine Lungenembolie mit tötlichem Ausgange beobachtet bei einer äusserst korpulenten Patientin mit sehr schlechter Herztätigkeit; ein Unterschied gegenüber der früheren Nachbehandlung wurde zahlenmässig nicht festgestellt. Gegen das frühe Aufstehen könnte die Hernienbildung angeführt werden; K. stellte indessen fest, dass durchweg bei seinen Patienten die Narben ausserordentlich derb und fest waren, allerdings wenn der Wundverlauf ein tadelloser mit primärer Heilung und die Naht der Operationswunde eine feste war. Subjektiv sind unangenehme Empfindungen kaum jemals vorhanden. Die günstige Wirkung macht sich hauptsächlich in dem Fehlen der oft so quälenden gestörten Darmtätigkeit bemerkbar. Die Anwendung des Katheters fällt fast vollständig fort; ferner ist das frühe Aufstehen für die freiere und leichtere Atmung von grosser Wichtigkeit; der Appetit hebt sich bald, der günstige psychische Einfluss ist unverkennbar. — Als wichtigste Vorbedingungen für die Ermöglichung des frühen Aufstehens Laparotomirter sind zu nennen: einwandsfreie Narkose, welche kein Er-

brechen zur Folge hat (K. bedient sich des Roth-Dräger'schen Apparates, nachdem er 1 Stunde vorher Morphium mit Skopolamin injicirt hat), ferner ein rasches Operiren mit möglichst geringem Blutverlust. — In der letzten Zeit hat K. sogar die Patienten, denen er wegen Perforationsperitonitis Glasdrains in das kleine Becken einlegen musste, nach wenigen Tagen aufstehen lassen und hatte den Eindruck, dass die Herztätigkeit sich dabei hob. Einen Nachteil, den er auf das frühe Aufstehen hätte zurückführen können, hat K. in keinem seiner Fälle gesehen.

Peltesohn.

B. Fleischer, Beitrag zur pathologischen Anatomie und Pathogenese des Mikrophthalmus und Coloboms. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXVIII, 3, S. 427.

In dem von F. beschriebenen Falle von Mikrophthalmus bestand eine ausgedehnte innige Verwachsung der Retina mit dem im Colobomspalt vorhandenen Mesoderm, welche durch Ausbleiben der Lösung des in den Foetalspalt eingestülpten Mesoderms von dem inneren Blatt der Augenblase zu erklären ist. Dieselbe Ursache haben im allgemeinen Verwachsungen von Retinafalten mit der Linse bezw. mit dem der Hinterfläche derselben anhaftenden Mesoderm, sowie Adhäsionen von Mesodermsträngen, die vom Boden des Bulbus aufsteigend an der Hinterfläche der Linse inseriren. Auch Verbindungen von mesodermalen Partien der Tunica vasculosa lentis mit der Iris oder der Arteria hyaloidea persistens sind als ähnliche Hemmungsbildungen aufzufassen. Die gemeinsame Ursache der Persistenz solcher Stränge ist vielleicht nicht ein abnormes Verhalten oder eine zu reichliche Entwickelung des Mesoderms selbst, sondern nur eine abnorme starke Adhäsion des an sich normalen Mesoderms mit den ektodermalen Gebilden, wobei auch an ein primäres abnormes Verhalten des Ektoderms gedacht werden muss.

Horstmann.

G. Fischer, Ueber Fibromatose der Nervenscheiden der Augenlider. Arch. f. Augenheilk. LX, 4, S. 312.

Bei einer 24jährigen Patientin hatte sich von früher Kindheit an eine das rechte Oberlid vergrössernde Geschwulst entwickelt; gleichzeitig fehlte am rechten Unterarm der Radius vollständig. Die exstirpirte Lidgeschwulst trug den Charakter der Fibromatose mit vorwiegender Bindegewebswucherung des Peri- und Endoneuriums und teilweise schleimiger Entartung, die Nervenfasern waren zum Teil degenerativ verändert.

G. Abelsdorff.

Schwartzkopf, Beitrag zur Kenntnis der erworbenen Gehörgangsverschlüsse. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 76, S. 50.

Der Arbeit Sch.'s liegen 4 ausführlich mitgeteilte Fälle spontan entstandener und 4 Fälle traumatisch erworbener Verschlüsse zugrunde. Ein einheitliches Bild kann bei der Verschiedenheit der Aetiologie und vor allem bei der Verschiedenheit des Sitzes der primären Läsion nicht zustande kommen. Für die Frage, ob man jede Atresie operativ angreifen

soll, sind zwei Gesichtspunkte massgebend: die Rücksicht auf die Hörfähigkeit und auf das Vorhandensein gleichzeitiger Mittelohreiterung. Wenn ein operativer Eingriff zur Besserung des Hörvermögens vorgenommen wird, muss vorher genau festgestellt werden, inwieweit überhaupt noch Gehör vorhanden und eine Besserung desselben durch Beseitigung des Abschlusses zu erwarten ist. Eine fast absolute Indikation zur Operation ist, nach Verf., das Vorhandensein einer Eiterung hinter der stenosirten oder verwachsenen Stelle. Dabei ist die Heilung der Mittelohreiterung die wesentliche Aufgabe, weil, wenn ihr genügt wird, selbst das Wiedereintreten eines Verschlusses ein ungünstige Wirkung nicht mehr ausübt. Indess befreit, nach Verf., diese Tatsache nicht von der Pflicht, mit allen Mitteln das Offenbleiben des Zuganges zu dem Mittelohrraum zu erstreben. Am einfachsten gestalten sich die Verhältnisse, wenn eine persistente retroaurikuläre Lücke angelegt wird. Das hierzu geeignetste Operationsverfahren ist die Totalaufmeisselung. Schwabach.

Vohsen, Methodik der Durchleuchtung von Oberkiefer- und Stirnhöhlen. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 28.

V. hat die von ihm erfundene Durchleuchtung durch ein neues Instrument vervollkommnet. Er benutzt jetzt Osramlampen, die sich ohne wesentliche Erhitzung bis zur Weissglut einstellen lassen, und gewinnt dadurch eine Lichtstärke, die auch stark verdunkelte kranke Stirnhöhlen in gewissem Grade durchleuchtet, sodass deren Grenzen feststellbar sind und absolute Undurchleuchtbarkeit das Fehlen einer Höhle im Stirnbein beweist. Ausserdem trägt der Griff des Instrumentes einen Rheostaten, der eine Einstellung verschiedener Lichtstärken während der Untersuchung gestattet und der eine Markirung trägt, die dazu dient die angewandte Lichtintensität zu notiren. Man kann daher mit dem neuen Instrument die beiden Seiten exakter vergleichen, indem man feststellt, welche Lichtstärke für jede Durchleuchtung notwendig ist, und bei den akuten Erkrankungen der Höhlen aus dem geringeren Gebrauch von Licht bei den folgenden Untersuchungen die fortschreitende Besserung constatiren. Sturmann.

Koblanck, Ueber nasale Reflexe. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 24.

Verf. unterscheidet in der Geburtshülfe zwei Wirkungen der nasalen Therapie, eine wehenerregende und eine schmerzlindernde; die letztere wird erreicht durch leises Bestreichen der Schleimhaut mit 20proc. Cocainlösung, erstere durch energisches Reiben mit einem Nebennierenpräparat; je stärker die Schleimhaut geschwollen, um so auffallender ist der Erfolg; es wird nur der eigentliche Wehenschmerz betroffen. Den grössten Erfolg hat die Behandlung mit Nebennierenextrakt in der Nachgeburtszeit. In der Gynäkologie dient das Verfahren dazu, einige Folgeerscheinungen krankhaften sexuellen Lebens zu beseitigen und gewisse anormale Geschlechtserregungen zu mildern. Es können Menstruationsanomalien, Sekretionsstörungen des Uterus, Schmerzen im Gebiet eines Nerven nasal



beeinflusst werden. Auch lässt sich von einer bestimmten Stelle der Nasenschleimhaut der Rhythmus des Herzens beeinflussen. (Die Beeinflussung von Menstruationsanomalien durch die erwähnte Therapie beruht meiner Meinung nach fast immer auf Beeinflussung der Psyche der Patientin. Ref.). W. Lublinski.

Barth, Die professionelle Laryngitis. Wiener klin. Rundschau 1908, No. 26.

Bei der professionellen Laryngitis findet man erhebliche Stimmstörungen bei geringen oder selbst fehlenden anatomischen Veränderungen des Kehlkopfes, andererseits deutliche Veränderungen ohne besonders auffällige Stimmstörung. Die Störungen können bedingt sein durch falsche Stimmlippenfunktion, Fehler der Atmung, der Resonanz, durch zu hohe Tonlage, harten Stimmeinsatz. Bei der Behandlung sind zunächst die etwaigen Fehler bei der Stimmerzeugung zu beseitigen, ebenso organische Hindernisse in der Nase und dem Nasenrachen; auch die Fehler der Atmung müssen vermieden werden, ebenso die Pressbewegungen des Kehlkopfes. Geschieht das nicht, so werden weder Behandlung noch Stimmruhe einen dauernden Einfluss ausüben. W. Lublinski.

Ritter, Die specifische Behandlung der Lungentuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 29.

Das zweite Jahrzehnt nach der Bekanntgabe des Koch'schen Tuberkulins geht zur Neige und man kann resumiren, dass zu therapeutischen Zwecken das Mittel eine allgemeine Aufnahme bisher noch nicht gefunden hat. Es muss aber hervorgehoben werden, dass manche recht gute Erfolge und auch von Dauer erzielt haben. In diesem Sinne berichtet R. aus der Hamburgischen Heilstätte Edmundsthal. Seine Erfahrungen lassen sich wie folgt wiedergeben.

Wir haben im Tuberkulin ein Mittel in der Behandlung der Tuberkulose, das in den an und für sich schon günstigen Fällen den Dauererfolg sichert, in den prognostisch zweifelhaften Fällen oft eine Wendung zum Besseren einleitet und in manchen schweren Fällen eine grosse Widerstandskraft gegen die Erkrankung herbeiführt. Natürlich ein Allheilmittel gegen Tuberkulose ist auch das Tuberkulin nicht. Es giebt leider zahlreiche Fälle, die trotz rechtzeitiger und richtiger Anwendung des Tuberkulins rettungslos zugrunde gehen, ebenso wie man auch ohne Tuberkulin in der Behandlung der Lungentuberkulose überraschende Erfolge erleben kann. Die vielbesprochenen Tuberkulinschädigungen lassen sich aber nach unseren Erfahrungen bei einiger Vorsicht und genauer Beobachtung der Kranken völlig vermeiden. Verf. weiss sich hierbei frei von jeder „Tuberkulinbegeisterung", weil er die Nachteile des Tuberkulins genau genug kennt, vor allem die Mängel und Schwierigkeiten seiner Dosirbarkeit, seine Unwirksamkeit gegen die Bacillen selbst und die nicht ganz zu vermeidenden unangenehmen, nicht schädlichen Nebenwirkungen. Aber so lange die Wissenschaft kein anderes Mittel in die Hand giebt, das alle diese Mängel vermeidet, ist man berechtigt, in ge-

wissem Sinne sogar verspflichtet, vom Tuberkulin einen möglich ausgiebigen Gebrauch in der Behandlung der Lungentuberkulose zu machen. Einen ausgiebigen Gebrauch müsste man wenigstens in den. Anstalten machen. W. Hoffmann.

A. Jorns, Ueber Bakterienkatalase. Arch. f. Hyg. Bd. 67, H. 2, S. 134.

Verf. berichtet über Untersuchungen, die er betreffs Vorkommens von Katalase in Bakterienculturen gemacht hat, jenes eigenartigen Fermentes, dessen einzige bisher bekannte Eigenschaft die Zerlegung des Wasserstoffsuperoxyds ist, während es andere Peroxyde nicht angreift. Dass die Zerlegung des Wasserstoffsuperoxyds durch die Anwesenheit eines Fermentes und nicht durch direkte Lebensvorgänge der Bakterien bedingt war, geht daraus hervor, dass diese Zerlegung auch noch stattfand, wenn die Culturen durch Erwärmung bis auf 60—70° abgetötet waren. 30 Minuten lange Erwärmung auf 70° zerstört die Katalase. Die Versuche ergaben, dass die Bakteriekatalase sowohl als Endo- wie als Ektoferment auftritt, dass die Katalasebildung eine fast allgemein verbreitete Fähigkeit der Bakterien ist, dass sie jedoch quantitativ bei den einzelnen Arten sehr verschieden ist. Kalähne.

A. Schwenkenbecher, Ueber Mentholvergiftung des Menschen. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 28.

Verf. selbst nahm innerhalb zwei Stunden eine Oelmischung, die ca. 8 g Menthol enthielt. Gleich darauf fühlte er eine brennende Kälte im Mund, Rachen und im Oesophagus, später, bei der Defäkation, auch in der Analgegend; dagegen fehlte das Kältegefühl im Magen und Darm, was mit der Tatsache übereinstimmt, dass Magen- und Darmschleimhaut keine Kältenerven enthalten. In der Nasenschleimhaut zeigte sich deutliche Mentholempfindung, die, wahrscheinlich weil die Exspirationsluft Menthol enthielt, stundenlang anhielt. Gewöhnlich temperirte Getränke erschienen eiskalt, heisser Kaffee lauwarm. Dann folgte ein rauschähnlicher Zustand, Parästhesien der Haut, namentlich in den Händen und Füssen; jeder mit der Hand berührte Gegenstand erschien eiskalt. Beim Uriniren leichtes Brennen, der Urin roch drei Tage lang deutlich nach Pfefferminz. Bis auf ein leichtes Kratzen im Halse gingen alle Erscheinungen in kurzer Zeit zurück. Vergiftungen des Menschen mit Menthol sind bisher nicht beschrieben worden. Jedenfalls mahnt der Fall zu einiger Vorsicht. K. Kronthal.

M. Saenger, Ueber die Rückwirkung des Lungenemphysems auf den Verlauf des Asthmas. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 28.

Das Asthma pflegt eine bleibende, mehr oder weniger erhebliche Vergrösserung der Lungen durch Erweiterung der Lungenalveolen zur Folge zu haben, und zwar pflegt Neigung zu Kurzatmigkeit, Häufigkeit und Schwere der Anfälle durchaus nicht in einem constanten Verhältnis zur Ausdehnung des vorhandenen Lungenemphysems zu stehen, wie das Verf. durch mehrere Krankengeschichten erweist; es findet sich nicht immer

eine dem fortschreitenden Zerstörungsprocess entsprechende Kurzatmigkeit, sondern auch bei allmählicher Entwickelung eines ausgedehnten Emphysems eine Gewöhnung an das durch das Emphysem bedingte Atmungshindernis. — Die durch Uebung erzielte nervöse Anpassung wird dadurch erreicht, dass die Kranken allmählich daran gewöhnt werden, immer höhere Grade einer willkürlich herbeigeführten Erschwerung der Atmung ohne erhebliche Kurzatmigkeit zu ertragen. Durch eine ausschliesslich oder doch vorwiegend abdominale Atmung wird nicht nur eine relative Ruhigstellung der Lungen bewirkt, sondern es wird dadurch ausserdem noch eine ventilartige Verschliessung der kleinen Bronchien während der Ausatmung, d. h. eine wesentliche Erschwerung der letzteren und damit auch die Entstehung einer akuten Lungenblähung verhütet. L. Perl.

C. Kaestle, Ueber Magenmotilitätsprüfungen mit Hülfe der Röntgenstrahlen. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 33.

Die vor wenigen Jahren von Rieder geschaffene Röntgenuntersuchungsmethode des menschlichen Magendarmkanals mittelst wismuthaltiger Ingesta ist von ihm selbst und anderen in neuerer Zeit weiter ausgebildet worden. Auch die Motilität des Magens lässt sich auf die genannte Weise feststellen. Führt man eine bestimmte Bismut-Bolusmischung in den Magen ein, so sieht man auf dem Schirm, dass diese nach ganz kurzem Aufenthalt am Eingang des Magens die tiefste Stelle des Organes aufsucht. Weitere Mengen bewirken keine oder doch keine wesentliche Tiefersenkung des Magenpoles. Kurz nach Einführung der Ingesta beginnt die Entleerung, bei der über die Magenwände peristaltische Wellen ablaufen und das Antrum pylori sich in regelmässigen Intervallen abschnürt. 3/4—1 Stunde vor völliger Entleerung des Magens bleibt der untere Magenpol annähernd in gleicher Höhe. Nach dieser Zeit steigt er jedoch ziemlich unvermittelt und oft beträchtlich in die Höhe, während gleichzeitig der Pylorus nach links und oben rückt. Durch dieses Heben des tiefsten Magenpols werden erst die letzten Reste aus dem Magen entleert. Für den Durchgang der Ingesta durch den Dünndarm sind 2—3 Stunden erforderlich, während die Passage durch das Colon viel langsamer von statten geht und durch individuelle Bedingungen beeinflusst wird. In pathologischen Fällen kann man nun Veränderungen der Peristaltik des Magens durch die Röntgenmethode frühzeitig erkennen. Bei Hindernissen am Pylorus wird die Entleerung verlangsamt, wobei im Anfang der Erkrankung die Peristaltik häufig sehr lebhaft ist. Später zeigen sich nicht selten Formveränderungen des Magens. Bei Atonie beobachtet man eine auffallende Ruhe des Organes nebst verspätetem oder mangelhaftem Eintreten der „Schlusscontraktion", durch welche die Nahrungsreste bei der völligen Entleerung des Magens in das Antrum pylori hineingedrängt werden. Weiterhin kann man auch den Einfluss von Medikamenten und solchen mechanischer Eingriffe auf den Ablauf der Magenentleerung durch das Röntgenbild feststellen. Insbesondere konnte ein anregender Einfluss der Massage und des elektrischen Stromes gut beobachtet werden, während die Wirkung der Abführ-

mittel auf die Magentätigkeit eine so wechselnde war, dass hieraus bindende Schlüsse noch nicht gezogen werden konnten. Was die Magenform anlangt, so muss als normale die Angelhakenform bezeichnet werden. Bei Männermagen konnte verglichen mit denen bei Weibern eine geringere Höhe, grössere Breite und im allgemeinen höhere Lagerung constatirt werden. **Carl Rosenthal.**

J. M'Intosh, Some notes of the treatment by tuberculin (T. R.) of tuberculosis among children in the Royal Aberdeen Hospital for sick children. Scottish med. journ. 1908, p. 411.

Verf. berichtet über die Ergebnisse, welche er mit Tuberkulin (TR) bei Kindern im Alter von $1^1/_2$—12 Jahren erzielt hat. Behandelt wurden die verschiedensten Formen von Tuberkulose als: Phthisis, Knochentuberkulose, Lupus etc. und zwar wurde das Tuberkulin neben der sonst üblichen Behandlungsmethode angewandt. Die Ergebnisse sind wenig günstige; nur in 4 oder 5 unter etwa 50 Fällen schien die Besserung schnellere und deutlichere Fortschritte als bei den ohne Tuberkulin Behandelten zu machen. **Stadthagen.**

A. v. Koós, Ueber Pneumokokkenperitonitis im Kindesalter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 66, S. 228.

Die Pneumokokkenperitonitis ist relativ selten, kommt überwiegend bei Mädchen vor. Während der physikalische Untersuchungsbefund bei diffuser eitriger Pneumokokkenperitonitis mit dem bei anders gearteten Bauchfellentzündungen vollkommen übereinstimmt, wird die abgesackte Pneumokokkenperitonitis dadurch charakterisirt, dass sich anfangs das klinische Bild einer akuten Peritonitis darstellt, worauf alsbald das chronische Stadium mit relativ geringen peritonitischen Erscheinungen folgt. Es ist jedenfalls sehr bezeichnend und gegenüber der Peritonitis tuberculosa differentialdiagnostisch von Wichtigkeit, dass sich in relativ kurzer Zeit (8—14 Tagen) eine bedeutende Flüssigkeitsmenge in der Bauchhöhle ansammelt. Infolge des grossen Fibrinreichtums der Flüssigkeit kommt es relativ früh zu Verwachsungen und somit zur Abgrenzung des Processes. Der typische Verlauf des Krankheitsbildes und die charakteristischen Eigenschaften des Eiters (Dichtigkeit, Fibrinreichtum, gelblich - grüne Farbe) ermöglichen eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose, welche durch den bakteriologischen Befund gesichert wird. — Die Mortalität beträgt bei der abgesackten Form 8 pCt., bei der diffusen 77. Die Therapie ist in allen Fällen die Operation, aber man unterlasse Frühoperationen, da die meisten in der ersten Krankheitswoche operirten Kinder starben. Man folge vielmehr dem Rate von Sevestre und Broca, erst dann zu operiren, wenn durch ausgesprochene Fluktuation Eiteransammlung nachgewiesen werden kann. **Stadthagen.**

Strauss, Ueber die Flüssigkeitszumessung bei der Ernährung von Nephritikern. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 21.

Bei der Flüssigkeitszumessung bei Hydropsien ist hinsichtlich der



Therapie streng zu scheiden zwischen cardiogenen und nephrogenen Hydropsien. Die Flüssigkeitszufuhr bei Herzen der Nephritiker ist nicht ohne weiteres mit derjenigen Herzkranker in Parallele zu setzen. Denn die renale Herzhypertrophie ist erst durch die Gefässcontraktion infolge der wegen Niereninsufficienz retinirten Stoffe entstanden. Der hydropische Nephritiker mit nicht völlig compensirtem Herzen ist also nicht schematisch möglichst flüssigkeitsarm zu behandeln, denn die Flüssigkeitszufuhr erfüllt bei vielen Nephritikern einen speciellen Zweck, indem sie die Entgiftung des Körpers erleichtert durch Lösung und Ausschwemmung der retinirten Stoffe (auf natürlichem Wege oder durch Drainage), und damit wieder auch das hypertrophirte Herz entlastet. Fürchtet man eine stärkere Belastung des Herzens durch die Flüssigkeitszufuhr, so kann man ja ein bestimmtes Flüssigkeitsquantum nicht in wenigen grossen Portionen, sondern in zahlreichen kleinen, gleichmässig über den Tag verteilten Rationen verabreichen. Bei den rein nephrogenen Hydropsien ist vor allen auf die Verminderung der NaCl-Aufnahme zu achten, erst in zweiter Linie, wenn überhaupt, die Flüssigkeitsaufnahme zu vermindern, da Verf. auch die Flüssigkeit der Oedeme als Verdünnungsmittel und somit als Vorbeugungsmittel der Urämie ansieht. Bei drohender Urämie ist danach erst recht Flüssigkeitszufuhr indicirt (per os oder bei Benommenheit mittelst tropfenweiser Mastdarminstillation nach Wernitz).

Alkan.

Fischler, Ueber die Wichtigkeit der Urobilinurie für die Diagnose von Leberaffektionen. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 27.

Für das Urobilin und seine Vorstufe, das Urobilinogen, besteht ein Kreislauf: Darm, Blut, Leber, Galle, Darm. Die Leber erscheint hiernach als dasjenige Organ, welches normalerweise den vom Darm herziehenden Urobilin- und Urobilininogenstrom regulirt. Bei einer Reihe von pathologischen Veränderungen der Leber findet sich Urobilin im Harn, sodass die Urobilinurie zur Diagnose von Leberaffektionen verwertet werden kann. Es handelt sich um folgende Leberstörungen: Im Beginn eines Ikterus und bei seinem Abklingen kommt in der Regel Urobilin ohne jede Bilirubinbildung im Harn vor. Weniger häufig besteht hierbei dauernd Urobilinurie. Ausser bei diesen akuten Leberaffektionen findet sich Urobilinurie als eines der wichtigsten und weitaus constantesten Merkmale bei der Laennec'schen Cirrhose, bei einer grossen Anzahl anderer Hepatitiden, ferner bei schweren Herzfehlern, bei destruirenden Lungenprocessen besonders bei der Lungenphthise, bei Anaemia perniciosa und schwer fieberhaften Affektionen. Auch in prognostischer Beziehung ist das Symptom der Urobilinurie verwertbar, da gerade die schweren Fälle von Lungenphthise mit dauernder und starker Urobilinurie einsetzen, während andererseits bei relativ frischen Fällen von Herzfehlern beim Eintritt der Herzdecomposition die genannte Harnveränderung in die Erscheinung tritt, um mit der Compensation wieder zu verschwinden oder sich sehr erheblich zu vermindern. In jedem Falle ist das Auftreten der Urobilinurie als der Ausdruck einer schweren Schädigung des Leberparenchyms zu deuten.

Schreuer.

Mörlin, Fibrolysin bei Hepatitis interstitialis. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 27.

Verf. erzielte eine wesentliche Besserung in einem Falle von Lebercirrhose mit beginnendem Ascites durch Injektionen von Fibrolysin. Es wurde 2—3mal in der Woche die Dosis von 2,3 ccm Fibrolysin injicirt. Der Ascites verschwand; alle subjektiven Beschwerden besserten sich in auffälliger Weise. Schreuer.

E. Grossmann, Ueber die operative Behandlung der Hernien im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 19.

Die Operation der Leisten- und Nabelbrüche bietet auch bei kleinen Kindern heute kaum eine Gefahr. Ihre Resultate sind fast besser wie bei Erwachsenen, da complicirte Methoden ausserordentlich selten nötig sind. Die Bandagenbehandlung, ganz besonders in den ärmeren Kreisen, ist eine wahre Crux sowohl für Aerzte als Patienten, ja es wird sogar unter Umständen direkt das Leiden durch ein schlecht sitzendes Bruchband verschlimmert (Einklemmungen, Ekzeme, Verwachsungen des Bruchstückes mit seinem Inhalte durch die vielfachen Manipulationen u. s. w.). — Auch an und für sich giebt das Bruchleiden zu mannigfachen Beschwerden Anlass: Verdauungsstörungen, Störungen des Allgemeinbefindens, Koliken. Man soll die Behandlung mit Bandagen u. s. w. daher nicht auf's Ungewisse fortsetzen. Alkoholinjektionen hält Verf. für eine unsichere Behandlungsart. Verf. operirte 111 bruchkranke Kinder, 90 Leisten- und 21 Nabelbrüche. $^1/_3$ der Kinder war unter 1 Jahr. Das jüngste 3 Monate. — Die Verdauungsbeschwerden sistirten sehr häufig sofort im Anschluss an die Operation oder bald nachher. In allen Fällen trat glatte Heilung ein. (Die günstigen Resultate bei 3 Säuglingen glaubt Verf. zum Teil mit auf seinen früher angegebenen Urinfänger schieben zu müssen).

(Ref. steht auf einem wesentlich anderen Standpunkte, indem er es für ganz zweifellos hält, dass die grosse Mehrzahl der Brüche bei Kindern, ganz besonders bei ganz kleinen, durch sorgfältig angelegte Bandagen glatt zur Heilung kamen; in erster Linie gilt das für Nabelbrüche).

O. Katz.

M. van Oordt, Ueber habituelle Rotationsluxation des vierten Halswirbels. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 47.

van O. beschreibt einen Fall von habitueller Rotationsluxation der Halswirbelsäule (des vierten Halswirbels) bei einer Frau, die schon Jahre zuvor das Gefühl der Zerrung und Verrenkung am Nacken hatte. Später hatte sie dann wiederholt Anfälle der schmerzhaften Verrenkung im Nacken mit aussergewöhnlicher Kopfhaltung, Sensibilitätsstörungen und Bewegungsstörungen im Nacken, in den Armen. Der rechte Arm war schwer, konnte nicht nach dem Nacken greifen, die Schultern konnten nicht bewegt, der Kopf nicht rückwärts gewendet werden u. s. w. Meist schwand dieser Zustand nach einigen Tagen von selbst oder es wurde vorsichtig eine Einrenkung vorgenommen. Durch die unvollkommene linksseitige Rotationsluxation (Subluxation) des vierten Halswirbels waren

jedesmal die rechtsseitigen vierten und fünften Cervikalwurzeln comprimirt. Sonst findet sich bei der klassischen Rotation der Halswirbelsäule das Kinn bei seitwärts geneigtem Kopf in der Medianlinie und die Störungen der Motilität und Sensibilität befinden sich fast immer auf der Seite der Verhakung der Gelenkfortsätze, also diesem Fall entsprechend links. Doch kommt bei einseitiger unvollkommener Verhakung der Gelenkfortsätze ein Abweichen des Dornfortsatzes nach Seite der Luxation vor und das Kinn kann nach der Seite der Kopfneigung von der Wirbellinie abweichen. Die Subluxation kann schon durch harmlose Bewegungen eintreten und muss auf eine dauernde Erschlaffung der Bänder zurückgeführt werden; wodurch diese bedingt war, ist nicht festzustellen. Die Prognose ist im ganzen günstig; doch wurden in dem beschriebenen Falle die einzelnen Distorsionen immer schwerer, indem die Quetschung der Wurzeln zunahm. S. Kalischer.

A. Westphal, Ueber hysterische Pseudotetanie mit eigenartigen vasomotorischen Störungen. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 49.

W. teilt hier zwei Fälle von hysterischer Pseudotetanie mit eigenartigen vasomotorischen Störungen mit. In beiden sicherten die Auslösbarkeit der Anfälle auf rein suggestivem Wege wie das Fehlen aller Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit in Verbindung mit dem Nachweis von zahlreichen anderen hysterischen Erscheinungen die Diagnose. In beiden Fällen trat das Bild der lokalen Asphyxie in höchst auffallender Weise im engsten Zusammenhang mit den tonischen Krampfzuständen in verschiedenen Muskelgebieten hervor. In demselben Gebiete traten Reizzustände an willkürlichen Muskeln gleichzeitig auf mit Krämpfen der der Willkür entzogenen Gefässmuskulatur. Im zweiten Falle waren diese Gefässkrämpfe auf die oberen Extremitäten beschränkt und der Puls zeigte weniger nachweisbare Veränderungen, wie im ersten Falle. Die vasomotorischen anfallsweise auftretenden spastischen Erscheinungen können auch das Symptomenbild des intermittirenden Hinkens erzeugen resp. vortäuschen und selbst das Verschwinden der Fusspulse für längere oder kürzere Zeit konnte W. hier beobachten. S. Kalischer.

P. Casassus, Paralysie faciale au cours du zona. Gaz. des hôp. 1908, No. 71.

Die Gesichtsnervenlähmungen im Verlaufe einer Herpeseruption im Bereiche des Gesichts resp. der oberen Cervicalnerven werden bedingt durch die Fortleitung des die Herpesbildung verursachenden infektiösen Processes. Diese Infektion, die zuerst die sensiblen Nerven trifft, beeinträchtigt erst an zweiter Stelle den motorischen Nerven. Infektionswege sind einmal die Venen, sodann die Lymphgefässe und das Zellgewebe. Dass einmal trotz der Herpeseruption keine Lähmung eintritt, ein anderes Mal doch, soll durch die neuropathische Veranlagung des Individuums bedingt sein. Bernhardt.

A. Hintz, Ueber Jod-Arsentherapie und klinische Erfahrungen über „Arsojodin." (Aus der Klinik des Prof. Finger in Wien). Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 29.

Das Arsojodin kommt in Form von Pillen in den Handel, deren jede ein inniges Gemenge von 0,001 arseniger Säure (entsprechend 2 Tropfen Sol. Fowleri) und 0,12 Natriumjodat enthält; es wurde an der Klinik hauptsächlich bei Syphilitischen neben einer Quecksilberkur, aber auch bei postsyphilitischen Anämien und bei Psoriasis vulgaris versucht. In der Regel nahmen die Patienten zunächst dreimal täglich eine Pille und stiegen jeden Tag um eine bis zum Maximum von 30 Pillen pro die, wobei sie blieben, bis die Krankheitserscheinungen geschwunden waren, um dann in derselben Weise wieder bis auf drei Pillen herunterzugehen. Trotz dieser beträchtlichen Mengen kamen niemals irgend welche Vergiftungserscheinungen vor, nur zwei Personen vertrugen das Präparat überhaupt nicht. Die combinirte Darreichung von Jod und Arsen in so hohem Gaben scheint in hervorragender Weise roborirend zu wirken, die Patienten zeigten auffallende Gewichtszunahmen und Verf. sieht den besonderen Wert des Arsojodin gerade darin, dass es ermöglicht, die beiden Mittel, wo sie indicirt sind, lange Zeit hindurch in grossen Dosen zu geben, ohne die Kranken zu schädigen. H. Müller.

---

1) **Talat**, Universeller Favus. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 30.
2) **E. J. Stout**, Favus, with reports of two indigenous cases. N.-Y. med. journ. 1908, June 20.

1) Bei einem (in Konstantinopel beobachteten) 12jährigen Bosniakenmädchen hatte sich der seit etwa 4 Jahren auf dem behaarten Kopfe bestehende Favus im Laufe der letzten 2 Jahre über den grössten Teil des Körpers ausgebreitet. Nach Entfernung der Borken erfolgte Heilung unter der Applikation einer Salbe aus Hydr. oxyd. rubr. 0,5, Ol. cadin. 3,0, Vaselin 40 und einigen nachfolgenden Pinselungen mit Jodtinktur.

2) St. berichtet aus Philadelphia über einen Favus von ähnlicher ungewöhnlicher Ausbreitung bei einem 14jährigen Jungen. In einem zweiten Falle beschränkte sich die Erkrankung auf den rechten Arm; der behaarte Kopf war vollständig frei. H. Müller.

C. F. Lassalle, Note on a case of vesical calculus, the nucleus of which was a revolver bullet. The Lancet 1908, S. 455.

Der vom Verf. mitgeteilte seltene Fall von Blasenstein betrifft einen Knaben, der im Oktober 1902 im Alter von 7 Jahren in der rechten Hüftgegend durch einen Revolverschuss verwundet wurde. Die Wunde heilte in etwas mehr als 14 Tagen glatt zu. Erst August 1906 traten Harnbeschwerden auf, die hauptsächlich in Incontinenz bestanden und auf eine Phimose zurückgeführt wurden. Doch brachte die Beseitigung der Phimose nur vorübergehende Besserung. Verf. sah den Knaben im December 1907 im Alter von 12 Jahren; es bestand erhebliche Incontinenz und Dysurie. Eine in die Blase eingeführte Sonde liess deutlich

die Anwesenheit eines Steines erkennen. Dieser wurde suprapubisch in Narkose entfernt. Er wog 520 engl. Gramm und hatte einen grössten Umfang von $4^1/_8$ Zoll. Ein mit der Stichsäge ausgeführter Medianschnitt zeigte, dass der Kern des Steines durch die Revolverkugel gebildet wurde, um die sich die Masse des Steins, die hauptsächlich aus phosphorsaurem Kalk mit einer Spur von oxalsaurem Kalk bestand, abgelagert hatte.

B. Marcuse.

Semon, Hydrorrhoea amnialis — Graviditas extramembranosa. — Placenta circumvallata. Arch. f. Gynäkol. 1907, Bd. 82.

Verf. beschreibt einen Fall von Hydrorrhoea amnialis (Graviditas extramembranosa). Der Abfluss des Fruchtwassers scheint nicht mit einem Schlage nach dem Bersten der Eihäute stattzufinden, sondern allmählich. Auffallend war nach dem Abfluss des Fruchtwassers eine Zweiteilung des Uterus, der linksseitige, weichere, tumorartige Abschnitt des Uterus enthielt die Placenta, der andere, grössere und härtere die Frucht. Für die klinische Diagnose der extramembranösen Schwangerschaft sind folgende Momente entscheidend: 1. Hydrorrhoea uteri, meist mit Blutungen combinirt. 2. Zurückbleiben oder Stillstehen des Uterus, später wieder langsame Zunahme. 3. Consistenzzunahme des Uterus bis zur vollständigen Härte. 4. Auffallende Deutlichkeit der fötalen Herztöne. 5. Fehlen des Wasserabflusses intra partum. Partus siccus. — Während der Wassermangel dem Fötus direkt nicht schadet, treten als individuelle Folge durch die Raumbeengung eigenartige Störungen auf; in S.'s Falle zeigte sich eine auffällige Gliederstarre, eine Art muskulärer Contraktur, hervorgerufen dadurch, dass der Uterus den Fötus wie ein Panzer umschloss.

Br. Wolff.

C. C. Norris, The study of nine cases of dysmenorrhoea. University of Penna. med. bullet. 1908, June.

Auf Grund von neun ausführlich besprochenen Fällen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: 1. Die mit wehenartigen Schmerzen auftretende Dysmenorrhoe beruht häufig auf der Ausscheidung von Membranen; daher der Name Dysmenorrhoea membranacea. Trotz ausserordentlicher Kleinheit der ausgeschiedenen Partikelchen können die wehenartigen Schmerzen sehr erhebliche sein. 2. Histologisch lässt sich in den ausgeschiedenen Membranen ein entzündlicher Process auch dann nachweisen, wenn klinisch eine Infektion nicht nachgewiesen werden kann. 3. Bei Multiparis können membranöse Abgänge auch ohne Schmerzen erfolgen. 4. Die beste Therapie gegen diese Form der Dysmenorrhoe ist Dilatation und Curettage mit nachfolgender Drainage bei gleichzeitig hygienisch-diätetischer Allgemeinbehandlung. Häufig wird dadurch auch die bestehende Sterilität mit Erfolg bekämpft.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 24. Oktober. No. 43.

L. Jacobsohn, Ueber die Kerne des menschlichen Rückenmarks. Anhang zu den Abhandlungen der Königl. Preuss. Akademie d. Wissenschaften. Berlin 1908.

Verf. hat ein menschliches Rückenmark in eine Schnittserie zerlegt und mit Toluidinblau gefärbt. An der Hand dieser Präparate giebt er die folgende Generalübersicht über die Gruppenbildungen der Zellen.

I. Nuclei motorii cornu ventralis. Diese gliedern sich in der Halsanschwellung am reichsten, und zwar in einen

1. Nucleus motorius medialis:
    - a) N. mot. medio-ventralis
    - b) N. mot. medio-dorsalis.
2. Nucleus motorius lateralis:
    - a) N. mot. latero-ventralis
    - b) N. mot. latero-dorsalis.

α) N. mot. lat.-dors. externus
β) N. mot. lat.-dors. internus.
c) N. mot. latero-intermedius.
α) N. mot. lat.-intermed. externus
β) N. mot. lat.-intermed. internus s. N. mot. centralis.

II. In der Lumbalanschwellung ist die Gliederung einfacher:
1. Nucleus motorius medialis
2. Nucleus motorius lateralis.
a) N. mot. latero-ventralis
b) N. mot. latero-dorsalis
c) N. mot. (latero) internus s. centralis
d) N. mot. ventralis
e) N. mot. retrodorsalis.

Verf. beschreibt nun Segment für Segment die Formen, in denen bei diesem Rückenmarke die einzelnen Gruppenbildungen in einander übergehen; im Anschluss daran beantwortet er die Frage, ob das ganze Rückenmark durchgehends von einer medialen und einer lateralen Zellensäule durchzogen sei, nur bezüglich der medialen mit einem Ja. Hier habe, bemerkt er, das Bild eines Rosenkranzes eine gewisse Berchtigung, wenngleich die einzelnen Abschnitte des Rosenkranzes sowohl bezüglich ihres Längen- wie ihres Breitendurchmessers überaus verschieden sind, und ihre Verschmälerung durchaus nicht immer mit dem Anfange oder Ende eines Segmentes zusammenfällt. Die laterale Zellensäule besteht aus zwei, durch einen weiten Zwischenraum, den ganzen Dorsalteil, getrennten Abschnitten. — Was die Homologie der Gruppenbildungen im Hals- und Lendenmarke anlangt, so ist die Gliederung im Lumbosacralteile bei weitem nicht durchsichtig genug, um die Aehnlichkeit durchführbar erscheinen zu lassen. — Bezüglich der Zellengrösse ist die laterale Gruppe gewöhnlich der medialen etwas überlegen, das Lendenmark dem Halsmark und dieses wiederum dem Brustteile. Je grösser die Nervenzelle, um so mehr Muskelfasern wird sie innerviren.

Als Nuclei sympathici medullae spinalis bezeichnet Verf. die Seitenhorngruppe von STILLING, den Intermediolateraltrakt von CLARKE, die Seitenhornzellen WALDEYER's. Im menschlichen Rückenmark sind drei derartige Kerne vorhanden:
a) Nucleus symp. lateralis superior s. thoracalis s. cornu lateralis
b) Nucleus symp. lateralis inferior s. sacralis
c) Nucleus symp. medialis inferior s. lumbo-sacralis.

Der N. symp. lat. sup. erstreckte sich vom 8. Cervikalsegment bis zum proximalen Teile des dritten Lumbalsegmentes und ist einer der prägnantesten Kerne des Rückenmarks. Er ist nur durch Vergleich mit Markfaserpräparaten, von denen Verf. gleichfalls über eine vollkommene Serie verfügt, genau abzugrenzen, sie gleicht im Aussehen der Subst. gelatinosa Rolando. Diese gelatinöse Substanz ist als Trägerin der sympathischen Zellen anzusehen. An der Spitze des Seitenhornes trifft man die Zellen dieses Kernes in ihrer ausgeprägtesten Gestalt, bei schwacher Vergrösserung wie fortsatzlos erscheinend, wenngleich sie in der Mehrzahl

multipolar sind. Er spaltet sich oft in zwei durch Zellenbrücken verbundene Haufen, eine Pars apicalis an der Spitze des Seitenhorns und eine Pars praeangularis dicht vor dem Winkel zum Hinterhorn. Diese Zellensäule zeigt regelmässige An- und Abschwellungen und Unterbrechungen, die sich mehrfach in jedem in Betracht kommenden Segmente wiederholen.

Der Nucl. symp. lat. inferior. s. sacralis beginnt im zweiten Sacralsegment und reicht bis ins Steissmark, sein Maximum liegt im distalen Abschnitte des dritten und im proximalen Abschnitte des vierten Sacralsegmentes. Auch diese Zellenreihe schwillt an und ab, aber in schnellerer Folge als der vorerwähnte Kern. Auch gliedert er sich in zwei Abteilungen, einen Nucl. symp. lat. inf. externus und internus, die wiederholt in einander übergehen, jene liegt direkt am Winkel zwischen Vorder- und Hinterhorn, diese liegt ungefähr in der Mitte zwischen diesem Winkel und der vorderen Commissur.

Der Nucl. symp. med. inf. s. lumbo-sacralis ist ein mächtiger Kern, der im vierten Lumbalsegmente seinen Anfang nimmt und im Coccygealmarke endet. Diese Zellsäule liegt zuerst am medialen Rande des Vorderhorns, überzieht von da aus distalwärts den gesammten medialen und ventralen Rand, und verschmilzt endlich mit dem lateralen Kerne zu einem gemeinsamen grossen Gebiet. Auch bei diesem Kerne ist das gelatinöse Aussehen von Pal-Präparaten bemerkenswert. Gemeinsam ist allen drei sympathischen Formationen das dichtgedrängte Beisammenliegen der Elemente in kleineren und stärkeren Haufen, das rundliche oder keulenförmige Aussehen der Zellen, ihre homogene und ziemlich dunkle Färbbarkeit.

Als Nuclei magnocellulares cornu posterioris fasst J. alle Zellengruppen oder Einzelzellen des Hinterhorns zusammen, die sich durch ansehnliche Grösse und dunklere Färbung gegenüber der Mehrzahl der Hinterhornzellen abheben. Sie gliedern sich in drei Gruppen:

a) Nucl. magnocellularis basalis s. spino-cerebellaris (Stilling's Dorsalkern, Clarke's Vesicular columus).
b) Nucl. magnocellularis centralis.
c) Nucl. magnocellularis pericornualis
   α) apicalis
   β) reticularis.

(Schluss folgt).

J. P. C. Varrier, Effect of strychnine on muscular work. Journ. of physiol. 1908, Vol. XXXVI, No. 6, p. 435.

Strychnin, das in Dosen von 1,3—4,2 mg verabreicht wurde, hat eine initiale Wirkung, welche in einer Steigerung der Fähigkeit, Muskelarbeit zu leisten, besteht und in etwa 1/2 Stunde ihr Maximum erreicht, sowie eine cumulative Wirkung, welche in einer bedeutenden Herabsetzung der Fähigkeit, Muskelarbeit zu leisten, besteht. Es wird gezeigt, wie diese doppelte Wirkung sich im menschlichen Ergogramm äussert, und wie sie von verschiedenen Bedingungen des jeweiligen Körperzustandes abhängig

ist. Des weiteren wird versucht, die gesammte Wirkung des Strychnins als eine Wirkung nur auf das Rückenmark zu erklären.

G. F. Nicolai.

W. Schlesinger, Ueber den Ursprung des diastatischen Fermentes im Blute und über seine Beziehungen zum Diabetes mellitus. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 14.

SCH. schätzt die Stärke der Diastase nicht nach der Menge des gebildeten Zuckers, vielmehr nach dem Verschwinden der Jod-Stärkereaktion, indem er feststellt, wieviel von der diastatischen Lösung notwendig ist, um in gegebener Zeit eine bestimmte Menge von Stärkelösung bekannter Concentration mahagonibraun zu färben. SCH. untersuchte zunächst die diastatische Kraft des Blutserums verschiedener Tierarten. Sie ist bei den verschiedenen Tierspecies sehr verschieden, jedoch constant bei den Individuen der gleichen Species. Am grössten ist die diastatische Kraft des Blutserums des Hundes, geringer die des Rindes, Kaninchens, am geringsten die des Menschen. Die Nahrungsaufnahme hatte keinen Einfluss; Beziehungen zu bestimmten Krankheiten, wie Carcinom, Diabetes, Fieber, Vitia cordis, Nephritis waren nicht zu erkennen. — Unterbindung des Pankreasausführungsganges bei Kaninchen führte zu einer erheblichen Steigerung der Blutdiastase bis zum 10fachen. Eine Beziehung dieser Steigerung zum Auftreten von Zucker im Harn bestand nicht. Demgegenüber nahm die Blutdiastase nach Pankreasexstirpation bis auf $^1/_3$ ab, wobei gleichfalls eine Beziehung zum Auftreten der Glykosurie vorhanden war. — Die Blutdiastase dürfte hiernach jedenfalls zum grössten Teile aus dem Pankreas stammen.

A. Loewy.

R. Engeland, Die Diazoreaktion des normalen Harns. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 31.

Unter gewissen Bedingungen geben auch normale Harne die Ehrlich'sche Diazoreaktion. E. bestätigt, dass jeder mit Soda alkalisch gemachte Harn mit sodaalkalischer Lösung von Diazobenzolsulfosäure sich rot färbt. Die Rotfärbung bleibt bestehen, auch wenn die bekannten, die Reaktion gebenden, Harnbestandteile entfernt sind. E. findet nun, dass Imidazolderivate im Harn enthalten sind, die gleichfalls die Reaktion geben. Er beschreibt genau die Darstellung der Substanzen, die auf ihrer Fällbarkeit mit Silberoxyd beruht. Ein Teil derselben lässt sich mit heisser, gesättigter Quecksilberchlorid- und Natriumacetatlösung ausfällen. — Die Tatsache, dass normale Harne gewöhnlich keine Diazoreaktion geben, führt E. darauf zurück, dass im Harne Stoffe vorhanden sind, die sich leichter mit Diazokörpern kuppeln als die Imidazolderivate, ohne sich rot zu färben. Der positive Ausfall unter pathologischen Verhältnissen dürfte von einer gesteigerten Ausscheidung der Imidazol- (und Benzol-) Derivate im Harn herrühren.

A. Loewy.



H. Meinhardt. Ueber die Entstehung der Herzklappenhämatome bei Neugeborenen. (Aus dem Pathol. Institut zu Berlin). Virchow's Archiv. Bd. 192, 3.

Verf. leitet seine Arbeit ein mit einem historischen Ueberblick über die erschienene Literatur und die bisherigen Auffassungen von der Entstehung der Klappenhämatome. Aehnlich wie Haushalter und Thiry konnte auch er an den Segelklappen Gänge und Kanäle auffinden. Wie sie nimmt er an, dass hier Blut hineingepresst wird und dass so die Hämatome zustande kommen. Teile der Gänge können unter dem Mikroskop obliterirt erscheinen. Das Bindegewebe in der Umgebung des Hämatoms kann infolge des Druckes eine concentrische Anordnung seiner Fasern erfahren. Das Endothel, das man in den Hohlräumen sieht, braucht nicht für den vasogenen Ursprung des Hämatoms zu sprechen. Da die Hohlräume und Kanäle physiologisch sind, ist die Auskleidung eine Fortszetzung des Endothels, das die Klappenfläche bekleidet. Entwickelungsgeschichtliche Erwägungen lassen einen vaskulären Ursprung der Semilunarklappenhämatome als sehr unwahrscheinlich erscheinen.

Geissler.

A. Bloch, Ueber Amputationen des Oberschenkels nach Gritti. Arch. f. klin. Chir. Bd. 82, H. 2.

B. berichtet über 35 seit dem Jahre 1890 im Krankenhaus am Urban resp. in der Körte'schen Privatklinik ausgeführte Amputationen des Oberschenkels nach Gritti. Die Indikation zur Vornahme der Amputation war 24mal durch Erkrankungen des Oberschenkels oder Fusses gegeben. Von den 6 Fällen mit Gangraena arteriosclerotica starben 2 (Endocarditis, Thrombose der Arteria pulmonalis), von den 8 Fällen diabetischer Gangrän 4 (2mal Coma diabeticum, 1mal Pneumonie, 1mal fortschreitende Gangrän). Einmal gab ein auf einem Ulcus cruris entstandenes Carcinom, einmal ein Ulcus cruris mit Elephantiasis, 6mal gaben phlegmonöse Eiterungen im Anschluss an Ulcera cruris den Grund zur Operation ab. 11mal waren schwere Zertrümmerungsverletzungen die Ursache für die Amputation, welche 8mal primär, 3mal sekundär vorgenommen wurde. Von den traumatischen Amputationsfällen starb kein Kranker.

Von den 29 genesenen Patienten heilte in 25 Fällen die Wunde primär oder unter geringer oberflächlicher Granulationsbildung. In den übrigen 4 Fällen musste später die Patella entfernt werden.

Bei 14 Nachuntersuchungen wurden 10mal Stümpfe gefunden, die bezüglich der Form und Funktionsfähigkeit ausgezeichnet zu nennen waren. In 3 Fällen dagegen mussten die Resultate ungünstig genannt werden. Diese Stümpfe hatten conische Form, sie waren recht atrophisch; es bestanden breite Narben, die mit dem Knochen fest verwachsen schienen und selbst gegen leiseste Berührung ausserordentlich empfindlich waren. Das ganze Stumpfende war bei Beklopfung schmerzhaft, sodass die Stümpfe durch Watteunterlage ängstlich vor jeder Berührung der Prothesen geschützt wurden. Die Unterstützungsfläche konnte daher nur am Becken angreifen. Die Patienten konnten zwar so ziemlich gut stehen, waren jedoch nicht imstande, grössere Strecken ohne starke Beschwerden

zurückzulegen. In zwei von diesen Fällen erstreckte sich nach dem Ausweis des Röntgenbildes vom Knochenstumpfende aus ein stalaktitenartiger Fortsatz in die Narbe hinein. Alle guten Resultate betrafen jene Fälle, in denen eine günstige Heilung der Wunde erzielt werden konnte, während die in der Form und Funktionsfähigkeit weniger guten Stümpfe bei jenen Leuten zu finden waren, bei denen langwierige Eiterungen die Heilung verzögert hatten. Grundbedingung für die Methode ist daher eine lebensfähige Wundfläche. Ihre Anwendung ist contraindicirt bei schweren hohen Quetschungen des Unterschenkels, weil in diesen Fällen meist die Aussicht auf primäre Wundheilung fehlt, nachträgliche Eiterungen aber oft ein schlechtes funktionelles Resultat nach sich ziehen.

Joachimsthal.

---

1) Trendelenburg, Ueber die operative Behandlung der Embolie der Lungenarterie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 86, H. 3.

2) Sievers, Ein Fall von Embolie der Lungenarterie nach der Methode von TRENDELENBURG operirt. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 93, H. 3.

3) Trendelenburg, Zur Operation der Embolie der Lungenarterie. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 27.

1) Bei der operativen Behandlung der Embolie der Lungenarterie handelt es sich zunächst um die Möglichkeit einer sicheren Diagnosenstellung, zweitens um die Frage, ob genügende Zeit zum Eingriff zu Gebote steht. Die Diagnose ist wohl stets sofort zu stellen und zwar aus dem Gesammtzustand und den Antecedentien, während die Auskultation völlig im Stich lässt. Die Erfahrung lehrt, dass die Fälle, in denen der Abschluss zunächst ein partieller ist und der Tod erst nach einer Viertelstunde oder später eintritt, häufiger sind als die ganz plötzlichen Todesfälle mit vollständigem Abschluss der Pulmonalarterie. In einem Falle trat der Tod sogar erst eine ganze Stunde nach der Embolie ein. — Was die Technik der Operation anlangt, so hatte T. früher versucht, den Conus arteriosus des rechten Ventrikels zu incidiren, von hier aus eine weite Canüle in die Pulmonalis zu schieben und die Embolie durch Ansaugen herauszubefördern; doch war das Verfahren zu unsicher und verletzend. Der Zweck wird besser durch direkte Incision der Pulmonaris und Extraktion der Emboli mit einer Polypenzange erreicht. Dazu muss natürlich die Pulmonalis oberhalb der Incisionsstelle comprimirt werden. Aus den diesbezüglichen Versuchen ergab sich, dass die vollständige Compression der Pulmonalis und Aorta, deren jede einzelne zu comprimiren beim Menschen schwer und unnötig ist, $1/2$—$3/4$ Minute ohne dauernden Nachteil ertragen wird. Diese Zeit reicht bei entsprechender Technik zur Incision der Pulmonalis und Extraktion der Emboli vollkommen aus. Nach genauer Beschreibung der Freilegung des Conus arteriosus durch Aufklappen eines Haut-Rippenlappen, worüber im Original nachzulesen ist, geht Verf. auf die Darlegung der Technik der Eröffnung des Pericards unter Schonung des N. phrenicus ein. Nun wird die Pulmonalis und Aorta vorgezogen und zwecks Compression eine gekrümmte Sonde, die mit einem Gummischlauch armirt ist, von hinten durch den Sinus pericardii um die Gefässe geführt. Nach Compression durch Anziehen des Gummi-

schlauches sticht man schnell in die Pulmonalis ein, dilatirt die Wunde in der Länge von $^{3}/_{4}$ cm, geht rasch mit einer Polypenzange in den Stamm und die Aeste der Arterien hinein, um die Emboli zu fassen und zu extrahiren. Zwecks Passirenlassen des Blutstroms durch die Gefässe kann die Gefässwunde zugehalten und der Eingriff der Extraktion der Emboli dann wiederholt werden. Dann wird das Gefäss schnell wieder seitlich durch Knopfnähte geschlossen.

Bei einer 70jährigen Frau mit Embolie nach Schenkelhalsbruch, dem einzigen Fall, wo bisher T. den Versuch der Rettung machte, gelang derselbe nicht, im wesentlichen wegen fehlerhafter Technik. T. hatte statt des Gummischlauches nur ein leinenes Band zur Compression zur Hand; dieses schnitt in die Pulmonalis ein, sodass eine Blutung an der Hinterwand eintrat. Dagegen gelang die Extraktion einiger 3—5 cm langer Emboli. Der Fall beweist, dass in einem Krankenhause oft genügende Zeit zu Gebote steht, wenn die Instrumente immer bereit gehalten werden. Durch die Anwendung der Sauerbruch'schen oder Brauer'schen Druckdifferenzkammer, welche er im nächsten Fallen anwenden würde, geht allerdings kostbare Zeit wegen der Einbringung des Patienten in dieselbe verloren. Peltesohn.

(Schluss folgt).

E. Baquis, Ueber pathologische Anatomie und Pathogenese der Cyanosis retinae nebst Bemerkungen über die Pathogenese des Glaukoms. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXVIII, 2, S. 177.

Bei einem 11jährigen Knaben, der an angeborener Cyanose litt, entwickelte sich plötzlich eine doppelseitige Amaurose. Am rechten Auge war nur ein brauner Reflex zu erhalten, am linken Auge waren die Netzhautarterien fast verschwunden, die Venen enorm erweitert, die Netzhaut mit zahlreichen Blutergüssen bedeckt und stark geschwollen. Einige Tage nach der Aufnahme wurde die blaue Iris beiderseits kastanienbraun, bei Betrachtung mit dem Cornealmikroskop sah man als Ursache des Phänomens eine sehr starke Ausdehnung der Irisblutgefässe. Nach Eintritt des Todes kehrte die blaue Irisfarbe sofort wieder. Die Sektion wies eine Oeffnung des intraventrikularen Septums und Stenose der Pulmonalarterie nach. Die anatomische Untersuchung der Augen ergab keine Thrombose der Vena centralis retinae, eine durch das klinische Bild nahegelegte Vermutung, vielmehr waren die Centralgefässe intakt, im Gegensatz zu den ektasirten Netzhautvenen waren die Arterien im hämorrhagischen Infarkt teils verschwunden, teils durch Hypertrophie der Muscularis obliterirt. Verf. erklärt den Befund folgendermassen: das kohlensäurereiche Blut reizt das Bulbärcentrum, das mit Vasoconstriktion reagirt, von der auch die Netzhautarterien betroffen werden. Gerade hier sind wegen des Mangels an aktiver und passiver Bewegung und Knickung der Gefässe beim Eintritt in den Sehnerven die Bedingungen zur Ausbildung der Stase besonders günstig; der Contraktion folgt die Hypertrophie der Elemente, es kommt zu venöser Stauung mit Hämorrhagien, Venen- und Arterienthrombosen. — Es fand sich ferner eine entzündliche Obliteration des Iridocornealwinkels. Nach Verf. rührt die-

selbe von den im Kammerwasser gelösten Reizungsprodukten der degenerirten Blutextravasate und intraokularen Gewebe her, die so durch Verschluss des Kammerwinkels zur Entwickelung des Glaukoms führen können.

G. Abelsdorff.

Lannois et Chavanne, Formes cliniques du syndrome de MÉNIÈRE. Ann. des malad. de l'oreille etc. 1908, Mai et Juin.

Der Ménière'sche Symptomencomplex besteht in Schwindel, subjektiven Ohrgeräuschen und Schwerhörigkeit resp. Taubheit. Als Begleiterscheinungen können Uebelkeit, Erbrechen, Nystagmus u. a. hinzutreten. Die Symptomtrias kann von jedem Teile des Gehörorgans und den verschiedensten Affektionen ausgelöst werden. Der Schwindel ist nicht nur subjektiv, sondern äussert sich in Gleichgewichtsstörungen, er ist also eine Folge der Reizung des Vestibularapparates. Die Geräusche sind als Reaktion des Nervus cochlearis aufzufassen infolge von Druckveränderungen im Labyrinth. Die Schwerhörigkeit kann von jedem Abschnitt des Gehörapparates herrühren, ebenso wie der Ménière selbst. Man unterscheidet verschiedene Formen des Ménière. Der apoplektiforme beruht auf einer Labyrinthblutung, er tritt plötzlich auf mit Prodromen oder auch in völliger Gesundheit, und ist gewöhnlich von völliger irreparabler Taubheit begleitet. Die Dauer des Anfalles schwankt von einigen Minuten bis zu mehreren Tagen und geht zuweilen mit Bewusstlosigkeit einher. Der Anfall kann Folge einer Allgemeinerkrankung (Leukämie, Tabes, Nephritis, Arteriosklerose, Infektionskrankheiten) oder eines Traumas sein. Solche Traumen sind direkte (Operation, Basisfraktur) oder indirekte wie Gewalteinwirkung auf den Kopf, Erschütterungen des ganzen Körpers, Einwirkung eines erhöhten Luftdruckes, starke plötzliche oder fortdauernde (gewerbliche) Geräusche. Ferner giebt es eine paroxystische Form, seltener mit Intervallen völliger Remission, meist mit dauernden Gleichgewichtsstörungen. Die einzelnen Anfälle sind weniger dramatisch wie der apoplektiforme, nie Bewusstseinsverlust und völlige Taubheit, Folge von Ohrläsion, die eine Compression des Labyrinthinhalts bewirken. Sie beginnen häufig mit einer Aura (subjektive Geräusche, Kopfschmerzen, Sehstörungen); der Kranke hat das Gefühl einer oscillatorischen Bewegung des Körpers, er schwankt und fällt hin, wenn er sich nicht rechtzeitig setzen oder hinlegen kann; der Körper ist mit kaltem Schweiss bedeckt und nimmt die bizarrsten Stellungen ein. Im Fallen treten die verschiedensten Gesichts- und Gehörshallucinationen auf. Jede Bewegung im Anfall verstärkt den Schwindel, selbst das Oeffnen der Augen. Bei einer Kranken endete jeder Anfall mit Tränenträufeln, Niesen und reichlicher Absonderung aus der Nase. Das Gehör ist vor und während des Anfalls herabgesetzt; ob infolge direkter Reaktion des Cochlearnerven oder der Verstärkung des Ohrensausens, ist zweifelhaft. Der Anfall endet gewöhnlich mit Uebelkeit und Erbrechen, er dauert wenige Minuten bis mehrere Stunden. Sehr häufig sind abgeschwächte Formen des Ménière, die leicht falsch gedeutet und auf den Magen, Uterus, auf Anämie u. a. bezogen werden. Schliesslich giebt es Formes frustes, bei denen Hörstörung oder Geräusche fehlen oder bei denen der Schwindel ersetzt ist



durch ein Zittern der Beine oder das Gefühl, als ob der Boden weggezogen würde. Diese Formen haben grosse Aehnlichkeit mit der Ohrmigräne, bei der die Schmerzen von Ohrensausen, fortschreitender Schwerhörigkeit und leichtem Schwindel begleitet sind. Diese Migräne tritt meist bei Otosklerose mit Labyrinthbeteiligung auf. Im Gefolge des Ménière werden psychische Störungen wie Gedächtniss-, Willensschwäche beobachtet, Agoraphobie, Dextrophobie, auch wirkliche Psychosen mit Gehörshallucinationen. Die Diagnose ist nicht selten schwierig. Sie wird bei dem apoplektiformen Anfalle durch die Taubheit und das Fehlen cerebrospinaler Symptome gesichert. Sehr häufig ist Schwerhörigkeit und Ohrensausen ohne Schwindel; zu solchen Fällen kann Schwindel aus anderen Ursachen hinzutreten. Solche Ursachen sind Reizungen der Sinnesnerven, centrale Erkrankungen aller Art, Nephritis, Intoxikationen, Reflexe von Magen, Kehlkopf etc., Neurasthenie und Hysterie. Der Verlauf der Erscheinungen ist ebenso schwankend wie ihr Grad. Es giebt völlige schnelle Heilungen und vieljährige Dauer bis zur totalen Taubheit (Tod des Labyrinths). Die Erscheinungen schwanken auch sehr im Verlaufe des einzelnen Falles, woraus sich Erfolge und Misserfolge therapeutischer Bestrebungen erklären. Sturmann.

Onodi, Zusammenhang der Erkrankungen der Nase und des Nasenrachenraums mit denen des Auges. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 19 u. 20.

Verf. bespricht auf Grund seiner eigenen Erfahrungen und anatomischen Untersuchungen und gestützt auf die Literatur den Zusammenhang der Erkrankungen besonders der Nebenhöhlen mit denen des Auges.

W. Lublinski.

Kühne, Differentialdiagnose zwischen Stimmbandlähmung und Ankylose resp. Fixation des Cricoarytaenoidalgelenks. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 26, H. 1.

Verf. macht mit Recht auf eine bisher wenig bekannte Methode aufaufmerksam, eine durch Ankylose resp. Fixation des Cricoarygelenks bewirkte Stimmbandfeststellung von einer Lähmung zu unterscheiden. Dieselbe besteht darin, mit einer Sonde die Beweglichkeit des Aryknorpels festzustellen, nachdem derselbe vorher cocainisirt worden ist.

W. Lublinski.

Glaessner, Ueber das Marmorek-Serum. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 29.

Verf. berichtet über die Erfahrungen, welche unter der Leitung des verstorbenen Hoffa an der privaten und Universitätspoliklinik für orthopädische Chirurgie mit dem Marmorek-Serum im Kampfe gegen die chirurgische Tuberkulose gemacht worden sind. Ergebnisse: 1. Das Marmorek'sche Antituberkuloseserum hat sich in keinem einzigen Falle bei richtiger Dosirung als schädlich erwiesen. In einzelnen nur mit Marmorek-Serum, ohne alle anderen Hülfsmittel behandelten Fällen sind

so auffallende Besserungen zu constatiren, dass man unbedingt von einer specifischen Wirkung des Serums sprechen muss. 3. In Fällen, in welchen das Serum zur Unterstützung anderer bisher üblicher Behandlungsmethoden herangezogen wurde, hat es eine wesentliche Förderung des Heilungsprocesses herbeigeführt. 4. Nur in zwei von den berichteten Fällen konnte von dem Serum kein Einfluss constatirt werden, wobei der eine Fall zu den schwersten gerechnet werden kann. In der Hälfte der Fälle konnten rasche und sichere Erfolge constatirt werden.

Aus obigen Gründen hält Verf. es für angezeigt, das Marmorek'sche Antituberkuloseserum auch weiterhin, speciell bei der Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose zu verwerten und möglichst frühzeitig davon Gebrauch zu machen. W. Hoffmann.

Meyer, Versuche über die chemische Natur der hämolytischen Immunkörper. Arch. f. Hyg. Bd. 67, H. 2, S. 114.

M. kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgenden Schlüssen: Das Hämolysin gehört nicht zur Gruppe der Lipoide, da es durch Fettlösungsmittel nicht extrahirt werden kann. Die Zerstörbarkeit durch Pankreasferment spricht für seine Eiweissnatur; in seinem amphoteren Verhalten gegenüber elektropositiven und elektronegativen Colloiden resp. Suspensionen folgt es den Eiweisskörpern. Es ist an den Globulinanteil des Blutserums gebunden; innerhalb dieses ist eine weitere Beschränkung auf einzelne Fraktionen weder durch Dialyse noch durch Ammonsulfatfällung möglich. Beim Eintrockenen ändern sich seine Löslichkeitsverhältnisse. Kalähne.

S. W. Curl, Primary sarcoma of the lung. The Brit. med. journ. 1908, No. 2476.

Ein primäres Sarkom der Lunge ist bisher nur selten beobachtet worden. Bei dem 43jährigen, kräftigen, sonst gesunden Manne waren die ersten Krankheitserscheinungen: Kurzatmigkeit, Schwellungen im Gesicht, später an den Beinen, und Schmerzen in der rechten Seite. Weiterhin nahmen die Schwellungen beträchtlich zu, es entwickelte sich eine starke Cyanose, ein starkes Hervortreten der Hautvenen und eine beträchtliche Dyspnoe. Temperatur normal, Atmung 22, Puls 128, regelmässig, in beiden Art. radial. gleich. Die Untersuchung der Brust ergab rechts eine bis zur vierten Rippe bezw. bis zur Spina scapulae reichende Dämpfung, über der Dämpfung verstärkter Pectoralfremitus, Atmung sehr schwach, deutlich bronchial; sonst Befund über den Lungen und dem Herzen normal. In der rechten Achselhöhle mehrere harte Drüsen; sonst sind Drüsen nirgends festzustellen. Unter zunehmender Dyspnoe, Cyanose und immer stärker werdenden Oedemen ging Patient zugrunde, zehn Wochen nachdem die ersten Krankheitserscheinungen aufgetreten waren. Die Obduktion ergab: die rechte Lunge war, mit Ausnahme einer kleinen Stelle an der Basis, vollständig ausgefüllt mit einer grau-weisslichen Geschwulst, in der sich vereinzelte kleine hämorrhagische Herde fanden. Die Geschwulst ging ins Mediastinum über und hatte auch einzelne Rippen

ergriffen; die Drüsen an der Bifurkation geschwollen und von fast schwarzer Farbe. Das Pericard enthält einzelne sekundäre Knötchen, sonst im ganzen Körper keine Geschwulst. Der Tumor erwies sich als ein Rundzellensarkom. K. Kronthal.

M. Conto, Das systolische Geräusch bei der reinen Aorteninsufficienz. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 65, H. 5 u. 6.

Von verschiedenen Autoren ist darauf aufmerksam gemacht worden, dass die uncomplicirte Aorteninsufficienz sich durch zwei Geräusche bemerkbar macht, nämlich durch ein diastolisches, langes, hauchendes und durch ein systolisches, kurzes und sanftes. Senator hat darauf hingewiesen, dass das systolische Geräusch hierbei dadurch zustande kommt, dass das aus dem Herzen in die Arterien ausgetriebene Blut Stromhindernissen begegnet oder auch dadurch, dass während der Systole aus der Aorta oder der Pulmonalarterie Blut in die Ventrikel zurückströmt. Dieses Zurückströmen kann nur in der Phase der Systole geschehen, während welcher der Druck in dem contrahirten Ventrikel noch nicht stark genug ist, um den Aorten- oder Pulmonalisdruck zu überwinden, also von dem Momente des systolischen Tones bis zu dem Moment der Austreibung. Der hauptsächlichste Grund, den man zu Gunsten der Abwesenheit dieser Phase bei der Aorteninsuficienz anführt, ist die schwache arterielle Pression während der ventrikulären Diastole: eine Schwäche übrigens, die von manchen Autoren als nicht genügend bewiesen angezweifelt wird. Schliesslich betont Verf. die Differenz zwischen dem Geräusch einer Mitralinsufficienz und dem bei der Aorteninsufficienz zu constatirenden. L. Perl.

E. Hönck, Ueber die Unterschiede in der Temperatur beider Achselhöhlen bei akuter Epityphlitis. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 35.

In einem Falle von Epityphlitis wurde während der Dauer der örtlichen Reizerscheinungen im Leibe festgestellt, dass während dieser Zeit die Temperatur der rechten Achselhöhle um 0,3—1,5° höher war, als die der linken Achselhöhle. Widmer, der diese Beobachtung machte, führt sie auf angioneurotische Beteiligung der Hautgefässe zurück und erblickt in ihr ein nicht oder unvollkommen generalisirtes Fieber, das er mit dem Namen „Halbseitentemperatur" bezeichnet. H. glaubt, dass die Entdeckung Widmer's vielmehr ein Beweis seiner Auffassung sei, nach der er bei Epityphlitis eine einseitige Sympathicusreizung annimmt. Er glaubt, dass im Beginn einer akuten Epithyphlitis zunächst der rechte Sympathicus gereizt wird und dass in einigen Fällen nach gewisser Zeit diese Reizung auch auf den linken Sympathicus übergeht. In solchen Fällen müsste dann die Temperatur der linken Achselhöhle gegenüber der rechten erhöht sein. In der Tat hat er in zwei Fällen dementsprechende Wahrnehmungen gemacht. Der eine Fall betraf eine nicht operirte Epityphlitis, der andere wurde einige Zeit nach der Operation eines ca. 3 Wochen vorher erkrankten Wurmfortsatzes beobachtet. Beide Patientinnen hatten zu dieser Zeit spontane Schmerzen links im Leibe. Der Unterschied der Tem-

peratur betrug nur 0,2°. Ueber die Bedeutung solcher Temperaturunterschiede lässt sich zur Zeit auch nur annähernd nichts Bestimmtes sagen.

Carl Rosenthal.

P. Nobécourt et P. Merklen, Sur la température des nourrissons. Rev. mens. de mal. de l'enf. 1907, S. 391.

Die Temperatur gesunder Brustkinder ist fast unveränderlich (monotherm); sie beträgt ungefähr 37° C. mit Tagesschwankungen von 0,1 bis höchstens 0,2° C. Diese Eigentümlichkeit hat die Temperatur vom 2. Lebenstage bis mindestens zum 5. Monat, über welchen hinaus die Beobachtungen des Verf.'s nicht gehen. Bei Frühgeburten tritt die Monothermie ein, sobald ihre Temperatur auf 37° gestiegen ist. Verdauungsstörungen stören die Monothermie. Den Temperaturgang künstlich genährter Kinder hat Verf. nur in einigen Fällen verfolgen können; er ist teils monotherm, teils zeigt er Schwankungen bis zu 1 Grad in 24 Stunden. — Verf. sieht in der Monothermie der Brustkinder einen Beweis für die Hypothese, dass die Tagesschwankungen in der Temperatur Erwachsener auf die Bewegungen zurückzuführen sind.

Stadthagen.

Pineles, Zur Pathogenese der Heberden'schen Knoten. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 25.

Die Heberden'schen Knoten (Arthrosis deformans progressiva v. Noorden) finden sich weitaus häufiger bei Frauen als bei Männern, am häufigsten bei Frauen im normalen Klimakterium (75 pCt.). Spricht schon ihr häufiges Auftreten im Klimakterium der Frauen für ihre Beziehungen zu diesem Lebensstadium, so wird dieses ursächliche Verhältnis noch inniger durch den Nachweis der Heberden'schen Knoten im weiblichen Climax praecox naturalis, vor allem aber durch die Feststellung der Knoten bei castrirten jugendlichen Frauen, sodass man sagen kann, dass die Knoten in der Mehrzahl der Fälle auf natürliche oder künstliche Involutionsvorgänge des weiblichen Geschlechtsapparates zurückzuführen sind. Beim männlichen Geschlechte, dessen Sexualapparat im allgemeinen bis in ein höheres Alter als bei den Frauen funktionsfähig bleibt, finden sich auch Heberden'sche Knoten viel seltener und durchschnittlich in einem viel höheren Lebensalter. In pathologisch-physiologischer Beziehung erinnern die Knoten, die sich im wesentlichen als Osteophytenwucherungen manifestiren, an das Schwangerschaftsosteophyt der Schädelknochen.

Alkan.

H. Trembur, Infektiöse Darmkrankheiten und Fliegen. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1908, H. 13.

In der Zeit vom Oktober 1906 bis September 1907 erkrankten von den Mannschaften der Garnison Tsingtau ca. 50 pCt. an akutem Darmkatarrh und Ruhr. Da die Wasserversorgung eine vorzügliche ist, so kommen als Ueberträger des infektiösen Materials der Fäces hauptsächlich die Fliegen in Frage. Mit ihrem Auftreten finden sich die Darmkatarrhe ein und erreichen in den Monaten August und September, wo eine Fliegenplage herrscht, ihren Höhepunkt.

Als wirksame Mittel zur Vernichtung der Vorstadien der Fliegen (Eier, Maden, Puppen) erwiesen sich das Schieferöl und das Saprol, welche beide bis zu einer Concentration von 5 pCt. prompt wirken. In 1proc. Verdünnung (mit Sand) kommt nach dem Laboratoriumsversuch allein dem Saprol noch die gleiche Wirkung zu: es erweist sich auch infolge seiner besseren und schnelleren Verteilung dem Schieferöl gegenüber überlegen. Da von Seiten des Gouvernements die Beschaffung einer entsprechend grossen Menge von Saprol und Schieferöl veranlasst worden ist, so hofft Verf. für das Jahr 1908 den Kampf gegen die Infektionsüberträger aufnehmen zu können. Es erscheint ihm zweckmässig, die genannten Substanzen in 10proc. Mischung zu verwenden. Schreuer.

A. F. Hecht, Ueber die Bedeutung der Seifenstühle im Säuglingsalter. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 19.

Ein 3 Monate altes Mädchen entleerte bei Darreichung von Pegninvollmilch sowie von der auf der Abteilung üblichen 3 pCt. Fett enthaltenden Dauermilch bisweilen typische Seifenstühle, dann wieder feuchte, hell gefärbte, fast glänzende Stühle in unmittelbarer Folge. Es fiel nun zunächst auf, dass die gehackten Stühle, welche einigermassen an die Fettstühle dyspeptischer Brustkinder erinnerten, stets reichlich Schleim enthielten, bei den typischen Seifenstühlen dagegen war Schleim weder makroskopisch noch mikrochemisch Schleimfetzen nachzuweisen. Die chemische Untersuchung ergab nun, dass weder der Gehalt des Trockenkotes an Aetherextrakten, noch sein Gehalt an gespaltenem Fett den Unterschied bedingten. Dagegen enthielten die Seifenstühle einen geringeren Gehalt an Neutralfett als die gehackten. Aber in erster Linie scheinen es die Seifen zu sein, denn die Stühle von typischer Seifenbeschaffenheit enthielten doppelt so viel Seifen, wie die fettdyspeptischen. „Wenn der Trockenkot 45 bis höchstens 60 pCt. Aetherextrakt enthält und von demselben annähernd die Hälfte als Seife erscheint, sodass die Seifen über 20 pCt. des Trockenkotes betragen, so kann man auf das Auftreten der Seifenstühle rechnen". Schleimige Stühle sind keine Seifenstühle, offenbar deshalb, weil die Schleimumhüllung des Speisebreis der Fettspaltung ungünstig ist. Die Trockenheit der Seifenstühle rührt von dem geringen Wasserbindungsvermögen der Seifen her, während der Darmschleim das Gegenteil bedingt. Bei Kohlehydratdarreichung treten Seifenstühle deshalb nicht auf, weil da das Fett eher in Form von freien Fettsäuren als von Seifen auftritt (stark saure Stühle). Rahmgemenge erzeugen auch keine Seifenstühle, weil der hohe Fettgehalt des Stuhles eine ausgiebige Verseifung verhindert. Die Seifenstühle beweisen nicht das Darniederliegen der Fettresorption, dagegen scheint es nach den Untersuchungen des Verf.'s, dass Seifenstühle nur dann auftreten, wenn Gärungsprocesse nur in sehr geringem Masse vorhanden sind und infolgedessen eben leichter Fäulniserscheinungen und damit alkalische Reaktion auftritt. Nicht etwa eine Steigerung der Darmsekretion und Fäulnis der Sekrete ist die Ursache. Die fettdyspeptischen Stühle der künstlich und an der Brust ernährten Säuglinge enthalten reichlich Schleim, die Seifen-

stühle hingegen enthalten keinen Schleim. — Seifenstühle treten also auf unter folgenden Bedingungen: 1. bei mässiger Störung der Fettresorption, 2. es darf kein Hindernis für die Fettspaltung bestehen, 3. muss eine stärkere Säuerung fehlen, 4. darf die Peristaltik nicht erheblich beschleunigt sein, 5. muss eine stärkere katarrhalische Reizung fehlen. „Das Auftreten von Seifenstühlen beweist daher eine geringradige, aber wohl immer chronische Störung der Fettresorption . . . . . sowie sich zu der chronischen Ernährungsstörung eine akute Exacerbation hinzugesellt, machen die Seifenstühle anderen Erscheinungsformen fettreicher Stühle Platz. Das Verschwinden der Seifenstühle auf eine therapeutische Massnahme hin, beweist an sich noch nichts für die Zweckmässigkeit derselben".

O. Katz.

J. H. W. Rhein and Ch. S. Potts, Postapoplectic tremor (symmetrical areas of softening in both lenticular nuclei and external capsules). The journ. of nerv. and ment. diseases 1907, No. 12.

In einem Fall von Hemiplegie mit posthemiplegischem Tremor der rechten Hand und Ataxie der Arme und Beine fanden sich symmetrische Erweichungen in beiden Putamen (Linsenkern und äusserer Kapsel) mit Degeneration des Türk'schen Bündels der rechten Seite. Aus der Betrachtung ähnlicher Fälle aus der Literatur schliessen die Verff. hier, dass die Läsion des linken Linsenkerns in dem beschriebenen Falle den Tremor des rechten Arms verursacht habe; dass auch links ebenfalls nicht Tremor bestand, wird dadurch zu erklären gesucht, dass der rechte Linsenkern weniger lädirt war und daher keine derartigen Reizerscheinungen auslöste. Postapoplektische Coordinationsstörungen können auftreten nach Läsionen des Linsenkerns, des Thalamus opticus, des Pons in der Gegend der oberen Kleinhirnschenkel und des Kleinhirns. Ausserhalb des Cerebellums gelegene Herde können Coordinationsstörungen verursachen durch Läsion von Fasern, die direkt oder indirekt durch den roten Kern mit dem Kleinhirn im Zusammenhang stehen. Die Ataxie wird auch in dem erwähnten Falle auf indirekte Kleinhirnbeteiligung zurückgeführt. — Es ist nicht zu verschweigen, dass Affektionen der hinteren Sehhügelgegend, des roten Kerns, der oberen Kleinhirnschenkel, des Nucleus caudatus und des Kleinhirns gelegentlich Coordinationsstörungen resp. athetoide oder choriforme Bewegungen haben vermissen lassen.

S. Kalischer.

F. W. A. Weber, Ueber subkutane totale Zerreissung des Plexus brachialis ohne Verletzung der Knochen. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 21.

Durch einen Automobilunfall hatte sich ein 39jähriger Mann einen Bruch im linken Ellbogengelenk und einen linksseitigen Radiusbruch zugezogen. Der ganze linke Arm war vollkommen gelähmt. Vollkommene Entartungsreaktion aller Schulter-, Ober- und Unterarmmuskeln; ebenso bestand eine totale Lähmung der Sensibilität. Ausser den genannten Knochenbrüchen fand sich sonst nirgends eine Fraktur oder Luxation. Die Ausfallserscheinungen erstreckten sich genau auf das Versorgungs-

gebiet des Plexus brachialis vom 5. Cervikal- bis zum 1. Dorsalnerven unter Freilassung der oculopupillären Fasern. Druckempfindlichkeit und abnorme Resistenz an der oberen Kante des Schlüsselbeins liessen an eine Leitungsunterbrechung an dieser Stelle des Plexus denken. In der Tat fand sich bei der Operation eine vollkommene Durchtrennung sowohl des supra- wie infraclavicularen Anteils des Plexus an der angegebenen Stelle. Proximale und distale Anteile des Plexus waren seitlich gegen einander verschoben. Nur der aus der 7. und 8. Halswurzel stammende Anteil des centralen Stumpfes konnte direkt mit dem peripheren vereinigt werden, während die 5. Halswurzel der 6. und diese der 7. seitlich aufgepfropft werden musste. Die erste Dorsalwurzel konnte nicht mit Sicherheit aufgefunden werden. Die Resultate der Operation waren nach Verlauf von 10 Monaten erhebliche Besserung der Sensibilität und schwache Innervationsmöglichkeit des M. biceps. **Bernhardt.**

---

1) **C. Schindler**, Die Behandlung kranker Nägel mit Röntgenstrahlen. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 21.
2) **H. E. Schmidt**, Die Röntgenbehandlung der Seborrhoea oleosa. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 29.

1) Eine seit einem Jahre vergeblich mit Medikamenten behandelte Onychomycosis, infolge deren sämmtliche Fingernägel verkürzt, tiefschwarzgrünlich verfärbt und undurchsichtig, die Nagelbetten mit krümeligen grau-grünen Massen bedeckt waren, gelang es dem Verf. innerhalb zweier Monate mit 7 starken und 4 schwächeren Röntgenbestrahlungen zur Heilung zu bringen. Auch in je einem Falle von Psoriasis und Ekzem der Nägel führte die Behandlungsmethode, deren Technik Verf. eingehender bespricht, in kurzer Zeit zum Ziele. Die Bestrahlungen müssen so kräftig sein, dass ein starkes Erythem auftritt.

2) Auf die Funktion der Talgdrüsen haben die Röntgenstrahlen eine ganz eklatante Wirkung, sodass bei der Seborrhoea oleosa, ob sie allein oder neben einer Akne oder Rosacea besteht, schon ein bis zwei Bestrahlungen mit halben Erythemdosen genügen, um die ständig fettglänzende Haut mindestens für einige Wochen, vielleicht auch dauernd, in den normalen Zustand zu versetzen. Aber selbst wenn eintretende Recidive eine öftere Wiederholung des Verfahrens notwendig machen sollten, ist eine Schädigung der Haut (Atrophie, Teleangiektasien) bei den schwachen Dosirungen, die infolge der hohen Empfindlichkeit der Talgdrüsen gegen die Röntgenstrahlen ausreichen, nicht zu befürchten. **H. Müller.**

J. L. Faure, Traitement du cancer des organes génitaux chez la femme. Ann. de gynécol. et d'obstétr. 1908, Juin.

Die Krebse der Vulva, Clitoris, grosser und kleiner Labien, Bartholinschen Drüsen müssen ebenso wie die Eierstocks- und Eileiterkrebse so früh und so radikal wie möglich exstirpirt werden. Bei Vulvacarcinomen ist die doppelseitige Entfernung der Inguinaldrüsen selbst dann angezeigt, wenn das Carcinom ganz ausgesprochener Weise einseitig entwickelt ist.

Das Corpuscarcinom der Gebärmutter ist eine in Bezug auf Recidivirung relativ so günstige Form des Krebses, dass — besonders wenn es sich um sehr schwache oder sehr fette Frauen handelt — die supravaginale Amputation als eine genügend radikale Operation aufzufassen ist, wenn auch der abdominalen tototalen Hysterektomie der Vorzug zu geben ist.

Krebse im unteren Drittel der Scheide sind genau so wie Vulvakrebse breit zu excidiren, eventuell mit Zuhülfenahme von Scheidendammschnitten. Für die Krebse in den beiden oberen Dritteln der Scheide jedoch genügt selbst ein sehr weitgehender vaginaler Eingriff nicht, da sie auf diesem Wege fast stets nur unvollkommen exstirpirt werden können. Hier ist vielmehr, genau so wie für den Collumkrebs, die abdominale Hysterektomie mit Exstirpation des erkrankten Scheidenteiles indicirt. Man beginne die Operation mit vaginaler Umschneidung der Scheidenneubildung ca. 2 cm unterhalb der erkrankten Partie im Gesunden und setze die Operation dann auf abdominalem Wege fort. Genau dasselbe Vorgehen ist nach F. auch bei vielen Fällen von vorgeschrittenem Collumkrebs von Vorteil. Nach cirkulärer Umschneidung wird die Scheide von Blase und Mastdarm losgelöst und unterhalb des Collum zugenäht, und erst dann die Totalexstirpation per abdomen ausgeführt. Es wird dadurch bei diesem zweiten Teile der Operation das Operiren am Beckenboden erheblich leichter, weil nach vorheriger Loslösung der Scheide das Beckenbindegewebe viel leichter in die Höhe zu heben ist, die Ureteren leichter leichter zugänglich werden und besser isolirt werden können. Ein zweiter Vorteil ist es, dass am Schlusse der Operation, bei Absetzen der Scheide die Grenze im Gesunden bereits festgelegt ist. Im übrigen ist das Operationsverfahren F.'s durchaus analog dem von Wertheim angegebenen Wege zur abdominalen Exstirpation der Collumkrebse, nur dass F. besonderen Wert auf eine Unterbindung der Art. hypogastricae legt, womit er die beste Blutsparung zu erreichen vermag. Alle fühlbaren Drüsen, besonders auch die an der Teilungsstelle der Iliaca gelegenen, sind zu entfernen, dagegen ist die von anderer Seite empfohlene Drüsensuche bis zu den lumbaren Drüsen hinauf besser zu unterlassen, weil damit die Infektionsgefahr ganz erheblich gesteigert wird und der Nutzen dieser weitgehenden Drüsenexstirpationen so wie so ein illusorischer ist. Eine vaginale Totalexstirpation beim Collumkrebs sollte nach F. nur bei sehr erschöpften oder sehr fetten Frauen vorgenommen werden, oder aber als Palliativoperation, wenn der Fall auch auf abdominalem Wege radikale Heilungschancen nicht giebt. Die Scheiden- und Uterusexstirpation auf vagino-perinealem Wege nach Schuchardt und Schauta gestattet zwar eine weitgehende Exstirpation des pericervikalen Gewebes, ist aber in Bezug auf Freilegung der Ureteren und Auffinden der Drüsen dem abdominalen Wege weit unterlegen und stellt dabei einen nicht minder schweren Eingriff dar.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1908. 31. Oktober. No. 44.

L. Jacobsohn, Ueber die Kerne des menschlichen Rückenmarks. Anhang zu den Abhandlungen der Königl. Preuss. Akademie d. Wissenschaften. Berlin 1908.

(Schluss).

Die **Clarke'schen Säulen** sind vom achten Cervikalsegment bis zum zweiten Lumbalabschnitte gut ausgeprägt, erreichen ihre maximale Ausbildung im zwölften Dorsalabschnitte. Der Kern hat keine Unterbrechungen, sondern ist eine continuirliche Zellensäule. In einzelnen Segmenten treten Zellen in kleinen Gruppen in den Hinterstrang hinaus. Vielfach kommen die Elemente den motorischen an Grösse nahe, sie enthalten viel Pigment. Dort, wo der Kern klein ist, liegt er fast in der Mitte der Hinterhornbasis, bald ein wenig mehr dorsal, bald etwas weiter ventral. Dort, wo er gross ist, liegt er dem seitlichen Teil der Hinterstrangkuppe direkt an und wölbt den medialen Rand des Hinterhorns in

diese Kuppe aus. Im Cervikal- und Lumbosacralmark findet man gelegentlich eine oder zwei Zellen, die den Elementen der Clarke'schen Säulen gleichen.

Der Nucl. magnocellularis centralis cornu posterioris ist in einzelnen Zellen im ganzen Rückenmark durchgehend vertreten, hierbei im Halsmark deutlicher als im Dorsalmark. Als eigentlicher Kern tritt er erst im Lumbalmark zu Tage und erreicht im Sacralmark die Höhe seiner Ausbildung. Er besteht aus ganz grossen, den motorischen an Grösse gleichkommenden Elementen und aus etwas kleineren Zellen, die mehr spindelförmige Gestalt haben und mit der Längsachse sagittal gestellt sind. Beide Arten sind an Nissl-Präparaten tiefblau gefärbt und heben sich scharf aus der Umgebung ab. Zu welchem Fasersystem diese Zellen in Beziehung stehen, ist zur Zeit noch unbekannt.

Der Nucleus magnocellularis pericornealis ist identisch mit WALDEYER's Marginalzellen. Sie liegen gewöhnlich vereinzelt in der Aussenschicht des Hinterhorns, sind entweder von der Grösse der sogenannten Mittelzellen oder es sind recht bedeutend grosse Elemente. An der Spitze des Hinterhorns im Halsmark und im Lendenmark ist die Gruppenbildung recht markant: Nucl. magnocell. apicalis cornu posterioris. Aber auch hier sind die Zellen nicht auf die Spitze beschränkt, sondern verlieren sich in den beiden Schenkeln der Aussenschicht, ja mehrfach liegen solche nur in der reticulirten Partie des Hinterhorns: Nucl. magnocellularis reticularis cornu posterioris, wie dies besonders im Sacralmark der Fall ist; hier kann man sie nicht selten in der Zahl von 6—10 antreffen.

Die Zellensäule der Substantia gelatinosa, die constanteste Formation des ganzen Hinterhorns, bezeichnet Verf. als Nucleus sensibilis proprius. Sie geht in völlig continuirlichem Laufe durch das ganzen Rückenmark hindurch, setzt sich aufwärts in den Kern der absteigenden Trigeminuswurzel fort und endigt in dem sensiblen Kern des V. selbst. Charakteristisch sind für ihn kleine rundliche tief dunkel gefärbte Zellen, die Gierke'schen Zellen von WALDEYER. Die Zellen des Nucleus sensibilis proprius leiten den sensiblen Reiz zur Rinde weiter.

Die nicht in Gruppen zu ordnenden Nervenzellen gehören dem mittleren und kleinen Zellentypus an und liegen fast über die ganze graue Substanz ausgestreut. Sie ordnen sich nur unvollkommen in Zellenzüge: Tractus cellularum. Solche Zellenzüge unterscheidet Verf. drei:

a) Tractus cellularum medio-ventralis
b) Tractus cellularum medio-dorsalis
c) Tractus cellularum intercornualis lateralis.

Diese drei Züge treffen an der Uebergangstelle des Vorder- und Hinterhorns zusammen und vermischen sich hier mehr oder weniger. Diesen Zusammenfluss bezeichnet Verf. als Confluens substantiae griseae.

Am besten sind sie im Lumbosacralmark ausgeprägt und grenzen sich hier ziemlich scharf voneinander ab. Der dritte Zug (c) ist fast überall, auch im Cervikalmark, gut zu erkennen, die anderen beiden im Cervikal- und Dorsalmarkt nur zeitweilig.

Der Tractus cellularum medio-ventralis liegt in der medialen Randzone des Vorderhorns und reicht von der medio-ventralen Ecke bis in die vordere Commissur. Im unteren Lenden- und im Sacralmark liegt in seinem Bereich der Nucl. symp. medialis s. lumbo-sacralis. Er besteht aus kleineren, aber auch recht vielen mittleren Zellen, zeitweilig von ansehnlicher Grösse und dunkler Färbung. Einzelne Zellen liegen direkt im Faserareal der vorderen Commissur. Er ist häufig nach dem Inneren des Vorderhorns schlecht abgegrenzt. Er setzt sich von den drei Zellenzügen am wenigsten scharf ab, am besten noch im unteren Teile des Rückenmarks. Seine Elemente schicken wahrscheinlich zum überwiegenden Teile Fortsätze in die vordere Commissur.

Der Tractus cellularum medio-dorsalis ist von den dreien der räumlich kleinste, enthält überwiegend kleine Zellen, die etwas dichter gelagert sind. Nur im Lumbosacralmark wird er beträchtlich. Er zieht sich ventral vom N. proprius am medialen Rande des Hinterhorns bis in die graue Commissur hinein; liegt also der Kuppe der Hinterstränge dicht an. Meist ist er recht schmal. In allen Gegenden, wo eine deutliche Clarke'sche Säule ausgebildet ist, teilt ihn diese in einen dorsalen und einen ventralen Teil. Am Confluens substantiae griseae geht von diesem Zellenzuge auch ein Teil in der Richtung zur vorderen Commissur bezw. vermischt sich mit dem medio-ventralen Tractus.

Der Tractus cellularum intercornualis lateralis ist der mächtigste der drei Zuge und der prägnanteste. Er entspringt gleichsam vom ventralen Endpunkte des äusseren Schenkels der Substantia gelatinosa, zieht am Aussenrande des Hinterhorns und am Proc. reticularis bis zum Winkel am Vorderhorn und ergiesst sich hier in das Vorderhorn hinein, in der Form von drei Schenkeln: der eine geht am latero-dorsalen Rande nach aussen weiter und umspült die hier gelegenen motorischen Zellen, der andere ergiesst sich mitten ins Vorderhorn hinein und mengt sich hier vielfach zwischen die grossen Zellen, und der dritte strebt in schräger Richtung nach der vorderen Commissur. Dieser Zellzug zeichnet sich, namentlich gegenüber dem vorigen dadurch aus, dass er vorwiegend aus locker liegenden, etwas grösseren und langgestreckten Zellen besteht. — In den beschriebenen Zügen sind alle Zellen zusammengefasst, die von den Autoren als Mittelzellen, kleine Zellen, Strangzellen, Zellen der Formatio reticularis, Zellen der vorderen und der hinteren Commissur beschrieben worden sind. Poll.

C. T. Symons, Wave-like variations in muscular fatigue curves. Journ. of physiol. 1908, Vol. XXXVI, No. 6, p. 385.

S. hat beobachtet, dass bei der Ermüdung von Kaltblüter- und Warmblütermuskeln, infolge von Reizung mit maximalen Oeffnungsinduktionsschlägen die Ermüdung nicht zu einer dauernden Verkleinerung der Hubhöhen führt, sondern, vor allen Dingen nach einer Veränderung des Gewichtes, des Reizungsrhythmus oder der Temperatur, sowie nach kurzen Pausen resp. nach Perioden, in den mit supmaximalen Reizen gereizt wurd, wellenartige Variationen in der Hubhöhe auftreten. Dies ist bei allen Tieren unter allen Bedingungen möglich. G. F. Nicolai.

L. Minervini, Le bilan de l'oxygène chez l'homme. Journ. de l'anat. et de physiol. 1908, No. 2.

M. weist darauf hin, dass ein Unterschied besteht zwischen dem seiner Zeit von Regnault und Reiset zuerst beschriebenen (äusseren) respiratorischen Quotienten und dem (inneren) respiratorischen Quotienten, der durch das Verhältnis der gesammten producirten Kohlensäure zu dem gesammten verbrauchten Sauerstoff repräsentirt wird. Dieser innere Coefficient sei ausserordentlich viel wichtiger, allerdings seien wir noch weit davon entfernt, seine Grösse einigermassen genau abschätzen zu können. G. F. Nicolai.

I. Tsuchija. Die volumetrische Eiweissbestimmung mittelst der Phosphorwolframsäure. Centralbl. f. inn. Med. 1908, No. 24.

T. hat in Fortsetzung seiner früheren Untersuchungen eine andere Aichung seines Albuminimeterrohres vorgenommen und empfiehlt anstatt der Pikrinsäure eine Mischung von: Phosphorwolframsäure 1,0, Salzsäure 5,0, Alkohol (96proc.) 100,0. Das Vorgehen ist wie bei Esbach, der filtririrte Harn muss auf 1006—1008 verdünnt werden. In Harnen, die nach Esbach nur eine nicht messbare Trübung geben, entsteht nach T. ein Niederschlag. Der Fehler gegenüber der direkten Wägungsmethode ist viel geringer als bei Esbach. A. Loewy.

C. Frugoni, Adrenalin-Glykosurie und ihre Beeinflussung durch das Extrakt und den Saft des Pankreas. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 35.

F.'s Versuche sollen eine Erweiterung derjenigen von Zülzer geben, der gefunden hatte, dass eine Art Antagonismus zwischen Nebennieren und Pankreas besteht. Exstirpation des Pankreas mit gleichzeitiger Ligatur der Nebennierenvenen macht eine kaum nennenswerte Glykosurie und Injektion von Adrenalin, die beim gesunden Tier Glykosurie macht, macht keine bei gleichzeitiger Injektion von Pankreasextrakt. — F. bestätigt zunächst die letztgenannte Tatsache, weiter findet er, dass auch Pankreas**saft** die Fähigkeit hat, die Adrenalinglykosurie zu verhindern, wenn er in genügender Menge **vor** dem Adrenalin injicirt wird, sodass schon ein Teil des letzteren resorbirt ist. Wahrscheinlich wird das Adrenalin vom Pankreasextrakt bezw. -Saft chemisch verändert, in vitro wenigstens verliert es bei längerer Berührung mit Pankreassaft seine chemischen und biologischen Eigenschaften. — Wie das Pankreas wirkt Injektion einer grösseren Menge Sodalösung oder längere Berührung mit solcher entgiftend auf Adrenalin. — Dialysirter Pankreassaft ist unwirksam.

A. Loewy.

M. Lucien et J. Perisot, L'athérome spontané chez le lapin. Sa fréquence et ses charactères géneraux. Soc. de biol. 1908, No. 18.

Gegenwärtig, wo so viele Untersuchungen über experimentell erzeugtes Atherom der Gefässe angestellt werden, ist es von Wichtigkeit, die Häufigkeit des spontanen Atheroms beim Kaninchen kennen zu lernen.

Die bisherigen Ansichten darüber gehen vielfach auseinander. Diese Schwankungen sind vielleicht durch das verschiedene Alter, Ernährung und Grösse bezw. Gewicht der Tiere zu erklären. Die Verff. untersuchten 200 Tiere von annähernd gleichem Gewicht, die auch gleich ernährt waren. Sie fanden 10mal Atherom von verschiedener Intensität und Ausdehnung. In 7 Fällen waren nur kleine, weisse Erhabenheiten in der Aorta vorhanden, in den 3 anderen waren die Schädigungen stärker, es zeigte sich schon Verkalkung und Aneurysmenbildung. Das makroskopische Bild glich dem bei dem experimentell erzeugten Atherom. In 2 der letzteren Fälle bestand auch Herzhypertrophie. Geissler.

H. Schridde, Ueber die Histogenese der myeloischen Leukämie. (Aus dem pathol. Institut zu Freiburg i. Br.). Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 20.

Nach einer Besprechung der verschiedenen Anschauungen über die Histogenese der myeloischen Leukämie giebt Verf. seine Ansichten wieder. Seine Untersuchungen gingen vom Studium an Embryonen verschiedenen Alters aus. Die leukämische Zellbildung vollzieht sich von Zellen der Capillaren aus. Wie sie bei der leukämischen Veränderung des Knochenmarks tätig sind, ist nur beim Fettmark annähernd sicher zu sagen. Die leukämische Zellwucherung erfolgt durch Heteroplasie oder indirekte Metaplasie der Capillarzellen. Die Untersuchungen des Fettgewebes ergeben nur wenig oder gar keine myeloischen Zellformen. Die embryologische und pathologische Forschung hat ergeben, dass in den verschiedenen menschlichen Geweben undifferenzirte, embryonale Elemente während des ganzen Lebens verbleiben. In ähnlicher Weise werden unter den Gefässendothelien noch Wandzellen übrig bleiben, die fähig sind, myeloische Zellen zu bilden. Entwickeln sich aus undifferenzirt erhalten gebliebenen Elementen für den extrauterinen Standort heterotype Zellen, so hat man einen Vorgang, den Sch. Heteroplasie nennt. Bildet sich aber eine differenzirte Endothelzelle zu einer Form zurück, der die Differenzirungspotenzen der Stammzelle, in diesem Fall also der Gefässwandzelle, wieder zufallen, so kann durch eine solche indirekte Metaplasie auch myeloisches Gewebe entstehen. Die myeloische Leukämie ist somit eine Systemerkrankung, die ins Gebiet der Metaplasie gehört. Geissler.

Schlagintweit, Ueber subcutane Luxationen des Talus mit besonderer Berücksichtigung der blutigen Repositionsmethode. Zeitschr. f. Chir. Bd. 88, S. 101.

Sch. berichtet über 4 Fälle von Luxatio sub talo aus dem allgemeinen Krankenhaus St. Georg in Hamburg. In zwei von den Fällen konnte man sich durch die Operation über die Schwere der Verletzung des Bandapparates des genauesten orientiren. Das eine Mal war der Talus vollständig aus allen seinen Gelenkverbindungen gelöst und völlig um 180° gedreht. Zunächst war der Verlauf ausserordentlich günstig. Patient hatte weder Schmerzen noch Temperatursteigerung und war ohne Verband fähig, alle Bewegungen im Fussgelenk schmerzlos auszuführen.



Von einer kleinen nekrotischen Hautwunde aus bildete sich nach 6 wöchentlichem fieberfreien Wundverlauf eine erysipelatöse Entzündung, die, in die Tiefe fortschreitend, zur Vernichtung des Fussgelenks führte und nach 12 Wochen die nachträgliche Exstirpation des Talus und die Tamponade des Fussgelenks nötig machte. Im zweiten Falle konnte man bei der Operation feststellen, dass der Talus aus seiner oberen Verbindung mit Tibia und Fibula sowie mit dem Os naviculare gelöst war und also von diesen Gelenkflächen und Kapselbändern nicht mehr ernährt werden konnte. Trotz des verhältnismässig grossen Eingriffs heilte der reponirte Talus ohne Störung unter aseptischen Cautelen ein.

Beide operativ behandelten Fälle zeigen, dass die Furcht vor der Nekrose des luxirten und reponirten Knochens nicht berechtigt und deshalb die Exstirpation des isolirtluxirten Talus nur dann indicirt ist, wenn derselbe entweder vollständig zersplittert ist oder aber seine Einheilung nach erfolgter Reposition sich nicht einstellt.

Die beiden auf unblutigem Wege reponirten Fälle sind geheilt.

Joachimsthal.

---

1) **Trendelenburg**, Ueber die operative Behandlung der Embolie der Lungenarterie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 86, H. 3.

2) **Sievers**, Ein Fall von Embolie der Lungenarterie nach der Methode von Trendelenburg operirt. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 93, H. 3.

3) **Trendelenburg**, Zur Operation der Embolie der Lungenarterie. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 27.

(Schluss).

2) In dem vorliegenden Fall handelte es sich um eine 48jährige Frau mit einer Pneumonie und gleichzeitiger Perityphlitis, welche plötzlich mit den Zeichen der Lungenembolie collabirt. 20 Minuten nach Eintritt der Embolie wird mit der Operation begonnen. Es werden genau nach der Vorschrift Trendelenburg's zwei grosse Emboli von 21 cm resp. 15 cm Länge und und von 10—12, resp. 7—9 mm Durchmesser aus der Pulmonalis extrahirt. Die Frau blieb nach der Operation noch 15 Stunden am Leben. Damit ist die Durchführbarkeit der Operation am Menschen bewiesen. Der Tod erfolgte an Herzschwäche. Die Chancen der Lungenembolieoperationen stehen und fallen mit der Möglichkeit des sofortigen Eingriffs. Dazu ist erforderlich, 1. dass immer ein auf die Operation eingeübter Arzt zur Verfügung stehen muss, 2. dass die Krankenschwester auf die Symptome der Krankeit und die Operationsmöglichkeit hingewiesen wird, 3. dass das Instrumentarium stets aseptisch und vollständig bereit gehalten werden muss.

3) Verf. hat endlich einen dritten Fall von Embolie der Pulmonalarterie nach der oben beschriebenen Methode operiren können. Es handelte sich um einen 45jährigen Mann mit tabischer Femurfraktur; es wurde ein 34 cm langer Embolus extrahirt. Da nach der Extraktion flüssiges Blut aus der Gefässwunde lief, wurde angenommen, dass der gesammte Embolus entfernt war. Trotz der glücklichen Operation erfolgte 37 Stunden nach derselben der Tod. Die Sektion zeigte, dass im linken Ast der Pulmonalis noch ein obturirender Thrombus zurück-



geblieben war. In der Pleura fand sich eine beträchtliche Menge flüssigen Blutes, herrührend aus der offenbar mangelhaft umstochenen A. mammaria interna. — Verf. macht auf die Notwendigkeit des gründlichen Absuchens beider Aeste der Pulmonalis nach Thromben mittelst der Polypenzange aufmerksam. Die Durchschneidung der Mammaria sieht er für einen künftig vermeidbaren Fehler der Technik an. Peltesohn.

---

1) **O. Napp,** Kurzer Bericht über die in der Berliner Universitätsaugenklinik gemachten Erfahrungen mit Deutschmann'schem Heilserum. Zeitschrift f. Augenheilk. Bd. XX, H. 1.

2) **W. Zimmermann,** Beitrag zur Deutschmann'schen Serumtherapie. Ophthalm. Klinik 1908, No. 13.

1) In der Berliner Universitätsaugenklinik wurden 15 Patienten mit infektiösen Augenerkrankungen, besonders Pneumokokkeninfektion mit Deutschmann'schem Heilserum behandelt. Abgesehen von harmlosen Exanthemen wurde zwar keine Schädigung beobachtet, ebensowenig konnte ein heilender Einfluss constatirt werden, vielmehr nahmen die Erkrankungen den den klinischen Erfahrungen entsprechenden Verlauf ohne jede Abkürzung der Krankheitsdauer. Es wurde daher vorläufig von der weiteren Verwendung des Mittels Abstand genommen.

2) Z. kann diesem abfälligen Urteil auf Grund seiner Beobachtungen nicht beistimmen. Er hat eine Anzahl von Augenverletzungen, infektiösen Eiterungen, typischem Ulcus serpens, Infektionen nach operativen Eingriffen und einen Fall von sympathischer Ophthalmie mit Deutschmann's Hefeserum behandelt und kommt zu dem Schlusse, dass man selbst bei sehr vorsichtiger Beurteilung das Hefeserum nicht als wirkungslos ad acta legen dürfe, sondern bei der absoluten Unschädlichkeit des Mittels ausgiebigen Gebrauch von demselben machen müsse. Einer ausgedehnten Anwendung steht noch der hohe Preis des Serums im Wege.

G. Abelsdorff.

Bloch und Hechinger, Anosmie bei Schläfenlappenabscess. Ein Beitrag zur Symptomatologie und Diagnostik der otogenen Hirnabscesse. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 76, S. 32.

Unter den 3 von Verffn. mitgeteilten Fällen von Anosmie bei Schläfenlappenabscess, deren einen sie selbst beobachtet haben, war die Anosmie zweimal auf der Seite des kranken Schläfenlappens, einmal auf der entgegengesetzten Seite nachgewiesen worden. In allen drei Fällen verschwand die Anosmie allmählich nach Entleerung des Hirnabscesses, woraus Verff. schliessen, dass die Anosmie lediglich als Folge der Druckwirkung anzusehen sei. Die Fälle dürften, nach Ansicht der Verff., deshalb von Interesse sein, weil sie ein Symptom aufwiesen, das zur Erleichterung der oft schier unüberwindlichen Schwierigkeiten bietenden Differentialdiagnostik der otogenen endocraniellen Complikationen beitragen kann. Schwabach.

Sturmann, Die intranasale Eröffnung der Kieferhöhle. Berl. klin. Wochenschrift 1908, No. 27.

Das Verfahren des Verf.'s hält die Mitte zwischen den kleinen und grossen Operationen und soll die für jede Art der Erkrankung passende Behandlung anzuwenden gestatten. Unter Lokalanästhesie mittelst Einspritzung vom Munde und von der Nase, indem man mittelst Kanüle zwischen Periost und Knochen eingeht, wird durch die Haut des Naseneingangs auf die Apertura pyriformis eingeschnitten, Weichteile und Periost von der facialen Fläche des Oberkiefers abgelöst und die Nasenschleimhaut von der nasalen Knochenwand abgehebelt. Mit einem eingeführten Nasenspeculum übersieht man nun die freie Apertur und die Umgebung. Alsdann wird die Apertur möglichst hoch oben und tief unten mit dem Meissel eingeschlagen und das Zwischenstück entfernt. Von der so eröffneten Kieferhöhle kann man nun soviel von beiden Wänden fortnehmen, bis man einen vollkommenen Ueberblick über die Höhle erhält. Die Höhle wird ausgespült und tamponirt event. curettirt. Die Nachbehandlung lässt sich weit wirksamer denn sonst ausführen. W. Lublinski.

Januskiewicz, Pharyngitis ceratosa punctata. Virchow's Arch. Bd. 193, H. 1.

Die von WYSSOKOWICZ so bezeichnete Rachenkrankheit ist zuerst von B. FRÄNKEL als Mycosis tonsillaris benigna, später von HERYNG als Pharynxmycosis leptothricia beschrieben worden. Es handelt sich um das Auftreten von stecknadelkopfgrossen Ablagerungen von weisser oder gelblicher Farbe und harter Consistenz auf den Tonsillen, aber auch an allen anderen Teilen des Rachens und des Kehlkopfes, soweit das Pflasterepithel reicht. Sie machen keine oder geringe Beschwerden und sind der Behandlung schwer zugängig. Das Wesen des Processes ist eine Verhornung von Epithelien der Oberfläche oder auch in den Krypten der Tonsillen, sodass feste Stöcke gebildet werden. Das Auffinden von Leptothrix auch in den tieferen Schichten hat Veranlassung gegeben, diesen Pilz als Ursache anzusehen. Doch hat WYSSOKOWICZ den Leptothrix nicht constant gefunden, dagegen einen von ihm so benannten Bacillus ceratosus, der Aehnlichkeit mit dem Diphtheriebacillus hat, sich nach GRAM färben lässt und auf Agar-Agar cultivirt werden kann. Verf. konnte diesen Befund bestätigen und hält das häufige Vorkommen von Leptothrixfäden nur für eine accidentelle Erscheinung. Sturmann.

F. Köhler, Klinische Erfahrungen mit MARMOREK's Serum an 60 Tuberkulosefällen. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 29.

Im Gegensatz zu den günstigen Resultaten, über die GLAESSNER (vergl. Cbl. 1908, No. 43) berichtet, stehen die Ergebnisse bei dem vielgestaltigen Tuberkulosematerial einer Heilstätte. Die Ergebnisse zeichnen sich durch eine eigenartige Unregelmässigkeit aus, sodass man von einem zuverlässigen Heilmittel in Gestalt des Marmorek-Serums nicht sprechen kann. In manchen Fällen war wohl eine Besserung, wenn auch nur



leichte, des Lungenbefundes, des Allgemeinzustandes, der subjektiven Beschwerden und des Gewichtes möglich, indessen höchst selten in gleichlautender Uebereinstimmung. Verschlimmerungen und üble Lokalaffektionen, wie Verbreitung auf Kniegelenk, Darm etc. werden keinesfalls sicher verhindert.. W. Hoffmann.

Uhlenhuth und Xylander, Antiformin, ein bakterienauflösendes Desinfektionsmittel. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 29.

Antiformin, eine Mischung von Alkalihypochlorit und Alkalihydrat, das wegen seiner reinigenden und schleimlösenden Wirkung bisher fast nur im Brauereibetriebe Verwendung fand, tötet in 2—5proc. Lösung die meisten Bakterien in $2^1/_2$—5 Minuten, gegen Milzbrandsporen zeigt es sich unwirksam. Von grosser Bedeutung ist, dass Antiformin keine Fällung des Eiweisses hervorruft, also auch in eiweisshaltigen Flüssigkeiten keine Abschwächung seiner desinficirenden Kraft erfährt. Bakterien werden selbst durch dünne Lösungen vollkommen aufgelöst, leider zeigen sich die Tuberkelbacillen infolge des Vorhandenseins der Fettwachshüllen selbst gegen concentrirte Lösungen resistent. Das Mittel bietet aber eine gute Handhabe, tuberkulöses Sputum von Sekundärbakterien zu befreien und für die Meerschweinchenimpfung brauchbar zu machen. Zur Trinkwasserdesinfektion ist es nicht geeignet, da selbst nach Neutralisation des Mittels und Zusatz von Geschmackscorrigentien der Geschmack unangenehm ist, dagegen leistet es hervorragendes bei der Desinfektion von festen Fäkalmassen, die es in 15proc. Lösung in 8—12 Stunden, ohne dass umgerührt wird, vollkommen auflöst, desinficirt und geruchlos macht. Es dürfte daher zur Desinfektion von Abortgruben, Pissoirs, Ställen in erster Linie in Frage kommen.

Interessant ist ferner die Tatsache, dass Antiformin auch Gifte und zwar echte Toxine und Endotoxine zerstört. Experimentell wurde es für Endotoxine von Ruhr-, Paratyphus B-, Gärtner- und Schweinepestbacillen festgestellt. Durch die Präcipitinreaktion konnte festgestellt werden, dass die Antigene noch nicht zerstört waren. U. konnte einem Kaninchen eine Ruhrantiforminlösung von zwei Ruhrculturen ohne Schaden einverleiben, während $^1/_2$ Oese abgetöteter, nicht mit Antiformin behandelter Cultur, ein Controllkaninchen bereits nach 24 Stunden tötete. Jedenfalls ist das Antiformin als ein beachtenswertes Präparat anzusehen, das auch für die Schutzimpfung vielleicht von grosser Bedeutung werden kann.

Kalähne.

Gebele, Zur Prognose und Behandlung der Peri- und Paraappendicitis. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 21.

Zu der oben genannten Frage stellt sich die Münchener Klinik auf den Standpunkt, dass jeder peri- und paraappendicitische Tumor, der sich nicht innerhalb des Intermediärstadiums ganz oder fast ganz zurückbildet, gewöhnlich eiteriger und deshalb zweifelhafter Natur ist und am besten am Ende des Intermediär- bezw. anfangs des Spätstadiums operirt wird. Es ist sicher das Richtigste, die Frühoperation der Appendicitis purulenta am 4.—6. Krankheitstage vorzunehmen, da ja die meisten

Patienten erst nach dem günstigsten Zeitpunkt, also nach Ablauf der ersten 48 Stunden nach Beginn der Erkrankung in chirurgische Behandlung zu kommen pflegen. Carl Rosenthal.

Maurel, Dosage de la ration alimentaire du nourrison à l'état de santé; sa base et ses variations. Bullet. gén. de thérap. 76 année, p. 113.

Verf. hält es für ganz unwissenschaftlich, das Nahrungsbedürfnis des Säuglings nach der Kapazität seines Magen zu bestimmen. Die allein zulässige Grundlage aller Berechnungen ist das Gewicht des Kindes; aber auch Bestimmungen dieser Art sind nur approximativ und bedürfen der Correktur, je nach dem Gesammtverhalten des Kindes. Durchschnittlich bedarf ein Kind von normalem Ernährungszustand pro Kilo Körpergewicht 100 g einer Milch, die im Liter 36 g Casein, 40 g Fett und 50 g Milchzucker enthält. Diese Zahl ändert sich aber je nach dem Alter des Kindes, weil mit diesem die Wachstumsenergie veränderlich ist und weil mit steigendem Gewicht die relative, d. h. pro Kilo Körpergewicht berechnete Wärmeabgabe von der Hautoberfläche sich verringert. Die Zahl beträgt unter Berücksichtigung dieser Einflüsse: 120 g pro Kilo für Kinder von 3 Kilo Gewicht, 115 g bei 4 Kilo, 100 bei Kindern von 5—6 Kilo, 95 bei 7 Kilo, 90 bei 8 Kilo, 85 bei 9 Kilo, 80, 75 und 70 g bei Kindern von 10, 11, 12 Kilo. Sind die Kinder sehr fett oder sehr mager, so ist ihr wirkliches Gewicht nach einer früher vom Verf. angegebenen Berechnung auf das Normalgewicht zurückzuführen. — Die angegebenen Zahlen gelten auch bei mittleren Aussentemperaturen, sie steigen bei niedrigen, fallen bei hohen Wärmegraden, sind also mit der Jahreszeit und der geographischen Ortslage veränderlich. Natürlich ändern sich die Ziffern auch je nach der Zusammensetzung der verabreichten Milch. Stadthagen.

R. Neubath, Mongolismus mit myxödemähnlichen Symptomen combinirt. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 23.

Ein 1 jähriges Kind mit dem Typus mongoloider Idiotie hatte gleichzeitig eine Reihe accidenteller Symptome, die denen des Myxödem ähnlich waren, wenn auch nicht ganz glichen; so: verdickte, schlaffe, jedoch nicht polsterartige Haut, subnormale Temperatur, stark vergrösserte Zunge, jedoch ohne typische Infiltration. Die Schilddrüse war als Gewebsbrücke tastbar. Aehnliche Fälle, in denen mongoloide Idiotie mit myxödemähnlichen Symptomen combinirt war, haben KASSOWITZ und SIEGERT mitgeteilt. Wahrscheinlich handelt es sich in diesen Fällen darum, dass der Mongolismus einen funktionellen Hypothyreoidismus erzeugt, der myxödemähnliche Erscheinungen verursacht. Stadthagen.

Kolmer, Intermittent lameness, with report of a case. University of Penna. med. bullet. 1908, No. 3.

Verf. beschreibt einen Fall von intermittirendem Hinken bei einem Manne mit chronisch interstitieller Myocarditis und ausgeprägter Arterio-

sklerose. Der Puls in der Art. tib. post. und der Art. dors. pedis war links sehr schwach, rechts überhaupt nicht fühlbar. Für die besonders starken sklerotischen Veränderungen der Beingefässe ist der Grund möglicherweise darin zu suchen, dass der Kranke durch seine Beschäftigung (Eisengiesser) gezwungen war, die nackten Unterschenkel und Füsse tagsüber strahlender Hitze, danach wieder starker Kälte auszusetzen. Alkoholmissbrauch war nicht nachweisbar, dagegen starker Tabakgenuss.

Alkan.

R. Franz, Das Retzius'sche System als Collateralkreislauf bei Lebercirrhose. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 26.

Communikationen zwischen dem Pfortader- und Hohladersystem sind möglich durch Oesophagusanastomosen, rektale Anastomosen, peritoneale Anastomosen oder Retzius'sche Venen und umbilikale Anastomosen. Verf. teilt einen Fall von Lebercirrhose mit, bei dem eine Anastomose durch die Retzius'schen Venen sich entwickelt hatte und der Exitus durch Berstung eines Varix dieses Anastomosensystems erfolgte. Schreuer.

I. Wickmann, Ueber die akute Poliomyelitis und verwandte Erkrankungen (Heine-Medin'sche Krankheit). Jahrb. f. Kinderheilk. Neue Folge. Ergänzungsheft.

Verf. teilt im vorliegenden Falle die Erfahrungen mit, die während einer grossen Epidemie, die mehr als 1000 Fälle umfasste und im Jahre 1905 in Schweden auftrat, gesammelt wurden. Die meisten Fälle zeigten die Symptome der spinalen Kinderlähmung, daneben traten aber andere, zum Teil davon stark abweichende Fälle auf, die offenbar damit in ätiologischem Zusammenhang standen. Sämmtlichen Krankheitsbildern gab Verf. den Namen: Heine-Medin'sche Krankheit. Es waren also: 1. poliomyelitische Form, 2. die unter dem Bilde der Landry'schen Lähmung verlaufende Form, 3. die bulbäre oder pontine Form, 4. die encephalitische Form, 5. die ataktische Form, 6. die polyneuritische Form, 7. die meningitische, 8. die abortiven Formen. Da fast die ganze Arbeit in Thesenform geschrieben ist, so seien hier nur die wichtigsten Punkte zum Teil mit den eigenen Worten des Verf.'s mitgeteilt. Die poliomyelitische Form beginnt akut mit Fieber und allgemeinen Symptomen, bisweilen entwickelt sie sich in zwei Absätzen, sodass die Patienten sich von den Initialsymptomen erholen, um dann wieder in derselben Weise zu erkranken und gelähmt zu werden. Schmerzen und ganz besonders eine ziemlich charakteristische Hyperämie traten unter den Anfangssymptomen hervor. Die Heftigkeit des Einsetzens kann nicht für die weitere Prognose verwertet werden. Die Lähmungen können bisweilen wieder völlig zurückgehen. In seltenen Fällen sind ausgesprochene Sensibilitätsstörungen vorhanden. Die Patellarreflexe sind nicht immer erloschen, bei unvollständiger Lähmung des Beines kann eine Steigerung bestehen.

Werden in der zweiten Gruppe auch die Respirationsmuskeln ergriffen, so kann genau das Bild der Landry'schen Lähmung entstehen. Fast sämmtliche letal endigenden Fälle endeten unter dem Bilde der Landry-schen Lähmung. — Bei Gruppe 3 zeigte sich am häufigsten Facialis-

lähmung, zuweilen entsteht das Bild der akuten Bulbärparalyse, gelegentlich kann auch eine Ataxie von cerebellarem Typus auftreten. 4. Vor allem Fälle von cerebraler Kinderlähmung; 5. vorübergehende akute Ataxie; 6. bei vereinzeltem Auftreten wären diese Fälle als akute Polyneuritis aufgefasst worden, hier in der Epidemie war es höchst wahrscheinlich, dass auch eine Poliomyelitis zugrunde lag. 7. Die initialen meningitschen Reizerscheinungen sind oft so ausgeprägt, dass eine Meningitis vorgetäuscht wird, bis die Lähmungen die Sachlage klären; es kann aber auch bloss bei der scheinbaren Meningitis bleiben und Lähmungen treten dann nicht auf. Bei 8. sind Fälle, die nur unter dem Bilde der allgemeinen Infektion verlaufen, Fälle, bei denen meningitische Reizerscheinungen deutlich sind, Fälle, bei denen schmerzhafte Erscheinungen stark hervortreten und Fälle mit besonders gastro-intestinalen Symptomen.

Die akute Poliomyelitis nebst den mit ihr in ätiologischer Hinsicht identischen Erkrankungen muss als eine contagiöse Krankheit betrachtet werden, die sich hauptsächlich durch Uebertragung von Person zu Person verbreitet. Verf. führt da ein äusserst interessantes Beispiel an, das diese Ansicht in erheblichem Masse begründet, nämlich die genaue Analyse der Fälle in einem kleinen Kirchspiele, das 500 Einwohner besitzt, die in 102 isolirt liegenden, sich über 32,5 Quadratkilometer erstreckenden Häusern wohnen. Es erkrankten dort im Verlaufe von 38 Tagen 49 Personen. Mit Ausschhluss aller anderen Infektionsmöglichkeiten zeigte sich die eigentliche Infektionsquelle in der Volksschule des Kirchspiels. Auch durch gesunde Zwischenglieder kann die Krankheit verbreitet werden. — Die mitgeteilten Beobachtungen stellen in der Tat einen Schulfall für eine Schulepidemie dar. (Details cfr. Original). Mehrere andere ähnliche Herde konnten nachgewiesen werden. Stets trat die Krankheit in jenen Gegenden gruppenweise auf, ihre Verbreitung war eine continuirliche von Gegend zu Gegend und zwar in der Regel radiär, also die Verbreitungsart der contagiösen Krankheiten.

Auch durch tote Gegenstände scheint sich die Krankheit in Ausnahmefällen zu verbreiten. — Die Epidemie von 1905 in Schweden wirft auch auf das sogenannte sonstige sporadische Auftreten der Poliomyelitis ein neues Licht, denn es zeigt sich, dass, wenn von grösseren Gebieten betrachtet, diese scheinbar isolirten Fälle doch eigentlich in Gruppen auftreten. — Man könnte auf Grund dieser Tatsache behaupten, dass überhaupt keine sporadischen Fälle von akuter Poliomyelitis existiren, dass vielmehr jeder Fall an einen vorhergehenden anknüpft, entweder direkt, und in diesen Fällen nicht selten mit abortiven Fällen als Zwischengliedern, oder auch indirekte durch gesunde Zwischenpersonen. — Irgend ein besonderer „Erreger" wurde nicht gefunden. — Was die Prognose anbetrifft, so gestaltet sie sich quoad vitam in nicht geringem Grade ungünstiger, als als man früher annahm und bei älteren Kindern und Erwachsenen ist sie viel schlechter als bei jüngeren. Dagegen ist die Prognose quoad sanationem completam weit besser, als allgemein angenommen wird. — Die Gesammtmortalität betrug 12,2 pCt., doch wurden in manchen Gegenden die abortiven Formen nicht mitgezählt. O. Katz.

Fr. Pineles, Zur Pathogenese der Kindertetanie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 66 (6).

Zur Begründung der Pathogenese der Kindertetanie dient nach P. als verlässlichstes Vergleichsobjekt die parathyreoprive menschliche Tetanie, deren Ursache mit vollkommener Sicherheit in dem Ausfall der Epithelkörperfunktion gelegen ist, und die experimentelle Tetanie der epithelkörperlosen Tiere. Die Kindertetanie hat mit der parathyreopriven menschlichen und der experimentellen tierischen eine grosse Anzahl sehr prägnanter klinischer Erscheinungen gemeinsam: die cardinalen Symptome der galvanischen und mechanischen Uebererregbarkeit (Erb, Chvostek, Trousseau), sehr besondere Einzelheiten der Aenderung des Zuckungsgesetzes (Herabsetzung der KaOZ unter 5 M.-A., Prävalenz der AnOZ über die AnSZ), die tetanischen Muskelkrämpfe mit der typischen Stellung, chronische Spasmen, epileptische Anfälle, das Schwanken der Symptome, die trophischen Störungen der Linse und das eigentümliche Verhältnis zwischen latenter (Spasmophilie) und manifester Tetanie. Diese zum Teil für die Tetanie pathognomonischen Erscheinungen lassen auf ein und denselben physiologischen Mechanismus der Erkrankung schliessen. Da nun bei der parathyreopriven menschlichen Tetanie der Ausfall der Epithelkörperchenfunktion die Grundlage des Krankheitsprocesses bildet, muss auch die Kindertetanie auf einer Insufficienz der Epithelkörperchen beruhen. Abweichend von der Tetanie der Erwachsenen zeigt die Kindertetanie eine auffallende Häufigkeit des Laryngospasmus und spasmophilen Zustandes, ferner die relative Seltenheit der trophischen Störungen.

S. Kalischer.

M. Lewandowsky, Ueber eine als transcortikale sensorische Aphasie gedeutete Form aphasischer Störung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 64 (3. u. 4.).

Ein junger Mann zeigte nach Verletzung der rechten Stirnseite neben rechtsseitiger Facialisparese eine aphasische Störung, die im wesentlichen darin bestand, dass das Spontansprechen (mit Ausnahme der Zahlen), das Nachsprechen, das Wortverständnis, das Spontanschreiben, das Diktatschreiben, das Verständnis für Geschriebenes und laut Gelesenes aufgehoben war. Erhalten waren das Hörvermögen, die Fähigkeit, Melodien nachzusingen, laut zu lesen, zu copiren und Zahlen zu sprechen. Der Fall gleicht in vielem der transcortikalen sensorischen Aphasie; doch fehlten hier in abweichender Form das Wortverständnis, das Nachsprechen und Spontansprechen. Der Ausfall der Spontansprache wird von L. als solche der Unterbrechung der Verbindung zwischen sensorischem Sprachcentrum und Begriffsrinde aufgefasst. Das Nachsprechen ist nur als die geringste Leistung und niederste Stufe des Spontansprechens anzusehen. Die Merkfähigkeit und Wortfindung sieht L. als eine Leistung der transcortikalen sensorischen Bahnen an. L. sucht überhaupt das Wernicke-Lichtheim'sche Schema durch die funktionelle Analyse zu ergänzen. Die alleinige Erhaltung der Bahn von der Begriffsrinde hat für die spontane Sprache nur einen sehr beschränkten Wert, weil die Hervorrufung des Wortklangbildes und dessen associative Verbindung mit dem Wort-

bewegungsbild dazu erforderlich ist und diese nur im wesentlichen durch die transcortikale sensorische Verbindung ermöglicht ist. Die isolirte Leitung der Bahn von der Begriffsrinde zum motorischen Sprachcentrum ist sehr verschieden und kann durch Dressur (bei Taubstummen) vervollkommnet werden. — Das Verständnis für Gelesenes wird nicht direkt vom optischen Buchstabencentrum bewirkt, sondern bedarf der Vermittelung des sensorischen Sprachcentrums und seiner transcortikalen Verbindung. — Die amnestische Aphasie will L. in die Gruppe der cortikalen und der transcortikalen sensorischen Aphasie aufgelöst wissen.

S. Kalischer.

M. Levy, Ein Fall von Vago-Accessoriuslähmung. Arch. f. Laryngol. etc. Bd. 21, H. 1, S. 194.

Bei einem 39jährigen Manne, der vor zwei Jahren einmal auf den vorgestreckten rechten Arm gefallen war, fand L. eine typische Lähmung des Gaumensegels, eine Posticuslähmung und endlich eine solche des Sternocleido und des Cucullaris mit degenerativer Atrophie dieser Muskeln; alle Lähmungen befanden sich auf der rechten Seite. Alle übrigen Schultermuskeln waren völlig intakt. Verf. erörtert, die Literatur benutzend, die noch immer in suspenso befindlichen Fragen über die Innervation der Gaumen- und Kelkopfmuskeln. Er schliesst: Wir müssen annehmen, dass an einer Stelle der Schädelbasis die in Frage kommenden Nervenäste so dicht bei einander und andererseits von den übrigen Vagusästen soweit getrennt liegen, dass sie von einer Noxe gemeinsam getroffen werden können.

Bernhardt.

---

1) **H. Napp**, Zur Chinintherapie der Syphilis. Deutsche med. Wochenschrift 1908, No. 21.

2) **A. Eyselt**, Beitrag zur Syphilistherapie. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 24.

3) **A. Pöhlmann**, Zur internen Therapie der Syphilis. Ebenda. No. 27.

1) N. hat die intravenösen Chinininjektionen nach den Vorschriften von Lenzmann (Cbl. 1908, S. 351) bei 22 Syphilitischen angewendet; nur bei 4 Patienten blieben sie erfolglos, bei den anderen führten sie zur Beseitigung aller Syphilissymptome. Gewisse mehr oder weniger häufig auftretende Nebenerscheinungen der Einspritzungen (aufsteigendes Wärmegefühl, meist verbunden mit leichtem Schwindel, bitterer Geschmack im Munde, Steigerung der Pulszahl, Cyanose oder Blässe des Gesichts) gingen stets innerhalb zweier Minuten zurück. Auf die von Lenzmann gleichzeitig verabreichten intramuskulären Injektionen von Chininum nucleinicum hat Verf. verzichtet; sie scheinen ihm nicht durchaus notwendig zu sein.

2) Der gute Erfolg, mit dem Cronquist zur Allgemeinbehandlung der Syphilis ein Quecksilberschnupfpulver benutzt hat (Cbl. 1907, S. 655) veranlassen E. mitzuteilen, dass er seit langer Zeit bei der Coryza hereditär syphilitischer Säuglinge ein Gemenge von gleichen Teilen Calomel und Milchzucker in die Nase einzublasen pflegte und dass er später dasselbe Verfahren auch bei anderen syphilitischen Affektionen der Nasen-



schleimhaut, des Nasenrachenraums, der Tonsillen und Gaumenbögen geübt hat. Nach länger fortgesetzten Einblasungen zeigte sich stets eine Allgemeinwirkung sehr deutlich in dem Schwinden der syphilitischen Symptome auch an anderen Körperstellen. Verf. empfiehlt deshalb gleich Cronquist angelegentlich „diese bequeme, reinliche und diskrete Methode der Syphilisbehandlung"

3) P. versuchte bei 25 primär oder sekundär Syphilitischen das Mergal und machte mit ihm ungefähr dieselben Erfahrungen wie Höhne (Cbl. 1908, S. 174). Das Mittel wurde selbst bei mehrwöchigem Gebrauch von täglich 12 Kapseln fast stets beschwerdelos vertragen, nur eine leichte Stomatatitis kam öfters vor. Die syphilitischen Erscheinungen gingen mehr oder weniger prompt zurück, doch traten bei einer verhältnismässig grossen Zahl der Kranken (20 pCt.) noch während der Kur oder nicht lange nach ihrer Beendigung Recidive auf. Verf. hält deshalb das Mergal zwar für eine schätzenswerte Bereicherung unserer inneren Syphilitica, das sich für milde Zwischenkuren oder wo andere Methoden aus irgend welchen Gründen nicht angebracht sind, sehr gut eignet, dagegen könne es bei der Behandlung aller floriden, insbesondere der Ersterscheinungen keineswegs eine Inunktions- oder Injektionskur ersetzen.

H. Müller.

Tieche, Zur Kenntnis der Maculae coeruleae. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 91, S. 327.

Ueber das Wesen der im Gefolge von Filzläusen auf der Haut erscheinenden blauen Flecke (Maculae coeruleae, Taches bleues) haben auch die Untersuchungen des Verf.'s volle Aufklärung nicht gebracht. Wie es scheint, handelt es sich um eine Infiltration der Haut mit sehr feinen (bisher nicht direkt nachgewiesenen) corpuskulären Elementen, die unterhalb des Epithels und wohl auch des Papillarkörpers liegen. Das Material stammt vielleicht aus dem Blute; ob für die Entstehung des Farbstoffs, wie Oppenheim annimmt, ein besonderes, von den Parasiten gebildetes Ferment nötig ist, muss vorläufig dahingestellt bleiben. — Strittig ist, ob die Maculae coeruleae regelmässige Begleiter der Phthiriasis sind, oder ob sie nur bei manchen Menschen vorkommen. Verf. sah sie bei allen Personen auftreten, bei denen er in geeigneter Weise lebende Filzläuse auf eine Hautstelle brachte und hier festhielt; er constatirte ihr Vorhandensein aber auch nahezu ausnahmsles bei den Patienten, die die Parasiten auf natürlichem Wege erworben hatten. Eine zarte, leicht schwitzende Haut scheint die Entwickelung der Flecke zu begünstigen, eine trockene, spröde, schilfernde sie zu erschweren. H. Müller.

Bayer, Prostatadehnung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 86, H. III, S. 701.

Verf. hat nach Analogie der bei krampfartigen und schmerzhaften Contraktionen des Anus mit Erfolg angewandten Sphinkterdehnungen auch für gewisse mit krampfartigen Contraktionen des Sphincter vesicae einhergehenden Fälle von Prostatahypertrophie Dehnungen mittelst eines besonderen katheterförmigen Instrumentes versucht und damit in einigen

Fällen gute Erfolge erzielt. Der Grad der Dehnung lässt sich in Centimetern an dem durch Schraubenmechanismus nach Art eines Lithotriptors sich öffnenden Dehnapparat messen. Verf. konnte ohne Schaden auf $1^1/_2$—2 cm dehnen, insbesondere traten niemals stärkere Blutungen nach der Dehnung auf. Ausgeschlossen von der Behandlung nach dieser Methode sind alle Fälle mit manifesten Abscessen, hohem Fieber, jauchiger Cystitis. Geeignet ist die Methode für diejenigen Fälle chronischer Prostatitis und Prostatahypertrophie, die mit Harnretention und krampfhaftem Harndrang ohne sonstige gefährliche Complikation verlaufen. Wird sie hier in der vom Verf. des näheren geschilderten zarten und langsam fortschreitenden Weise ausgeführt, so ist die Dehnung als ein schonender Eingriff zu betrachten, der schwereren Operationen wenigstens versuchsweise vorangeschickt werden darf. Die in älteren Werken enthaltene abfällige Kritik der Methode richtet sich, wie Verf. hervorhebt, nur gegen eine planlose und forcirte Dilatation in allen Fällen. B. Marcuse.

R. C. Davis, The blood pressure in eclampsia. University of Penna. med. bullet. Vol. XXI, No. 3. May 1908.

An der Hand von vier einschlägigen Krankengeschichten kommt der Verf. zu folgenden Schlüssen: 1. in allen Fällen von Eklampsie kommt es zu einer Blutdrucksteigerung. 2. Hand in Hand mit dem Absinken des Blutdruckes während der Behandlung geht eine Verminderung des Eiweissgehaltes. 3. Dampfbäder, Eihautstich, Nitroglycerin und Aderlass haben sich als die wirksamsten Mittel zur Herabsetzung des Blutdruckes erwiesen. 4. Solche Mittel und Massnahmen, die ein Ausscheidung von Giftstoffen herbeiführen, sind für die Behandlung der Eklampsie am geeignetsten. Thumim.

Herz, Zur Technik der Embryotomie. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 25.

Verf. teilt in dem Aufsatze eine Modifikation der Embryotomie mit, durch welche man sehr viel an Zeit gewinnt und bei der die Gebärende einer kürzeren Narkose und geringeren Verletzungsgefahr ausgesetzt wird. Die Modifikation ist folgende: nach Fixirung der vorliegenden Thoraxhälfte wird erst die vollständige Evisceration vorgenommen, sodann geht man mit dem Braun'schen Decapitationshaken an den Hals der Frucht und macht die Decapitation, was fast immer mit einigen Umdrehungen des Hakens bewerkstelligt ist. Darauf wird der untere Körperteil am vorliegenden Arm extrahirt und dann der zurückgebliebene Kopf. Verf. hat diese Art der Embryotomie speciell bei der verschleppten Querlage angewandt, wo die Wendung wegen der Gefahr der Uterusruptur unausführbar ist. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 7. November. No. 45.

A. Low, Description of a human embryo of 13—14 mesodermic somites. Journ. of anat. and physiol. Vol. XIII, P. III.

Verf. hat Modelle von dem 2,6 mm langen Embryo-Pfannenstiel III angefertigt, der histologisch vorzüglich conservirt ist. Aeusserlich ähnelt er dem Bulle'schen Embryo von Kollmann, der 14 Somites besitzt und 2,5 mm misst, ist aber nicht so weit entwickelt, sondern steht in diesem Punkte dem Cheniod'schen Embryo von 2,11 mm mit 8 Ursegmenten näher. Die Medullarplatte ist am Kopf und am caudalen Ende noch offen. Zwei tiefe, eine dritte seichte Kiemenfurche sind sichtbar. Das Gehörorgan ist eine oval eingesunkene Fläche verdickten Epithels, gerade cranial vom dorsalen Ende der dritten Kiemenfurche. Eine weite Nabelöffnung verbindet embryonale und ausserembryonale Leibeshöhle. Der Dottersack zeigt an seiner Verbindungsstelle mit dem Darm einen deut-

lichen Hals. Der Schwanz wendet sich nach links, das Caudalende ist angeschwollen. Von der Nervenplatte zur Kloakenmembran zieht noch ein Rest des Primitivstreifens. Am Amnionansatz an der Körperseitenwand bildet die Umbilicalvene eine leichte Leiste, die die Nabelöffnung seitlich begrenzt. — An die 13 wohl ausgebildeten Ursegmentpaare schliesst sich nach vorn ein unvollkommen ausgebildetes Somitenpaar an, das gerade in der Höhe der Nackenbeuge liegt. Jeder Somit hat gleichmässig dicke, 3—4 Zellen tiefe Wände und eine deutliche Höhle. Die Chorda beginnt hinter der Bucco-pharyngealmembran und reicht nicht bis in den Schwanz hinein, vorn erscheint sie als Ausstülpung des Entodermfirstes, sondert sich indessen hinten scharf vom Darm. — Noch fehlen die hinteren Cardinalvenen, Spuren eines zweiten Aortenbogens sind nachweisbar. Das Herz ist S-förmig, zeigt den Venensinus, Kammer, Vorkammer und gerade an der Aortenbasis eine leichte Erweiterung, eine Art Bulbus cordis. Der Ventrikel ist U-förmig. — Der Mund stellt einen schmalen Querspalt zwischen Vorderhirn und Körperwand dar. Am Dache liegt als kleine Ausstülpung die Hypophysentasche. Der Pharynx ist von der Mundhöhle durch eine vollkommen geschlossene Bucco-pharyngealmembran abgeschlossen. Der Schlund zeigt vier Paar Schlundtaschen, von denen die dritte und vierte nur klein sind und das Ektoderm nicht erreichen. Am Boden des Pharynx springt in der Gegend der zweiten Schlundtasche die unpaare Schilddrüsenanlage als grosser, weit offener Trichter vor, der mit seiner Spitze caudalwärts zwischen die Aortenbögen hineinragt. Schwanzwärts von ihr liegt die seichte Lungengrube des Darmes. Dieser zeigt kurz vor seinem Uebergang in den Dottersack die Leberanlage mit Wänden aus verdicktem Entoderm. Der Hinterdarm weitet sich zur weiten Kloake aus, die ventral sich zu einer schmalen Spalte verschmächtigt. Cranial von der Kloakenmembran führt ein kleines Loch in die Allantois. Der postanale Darm ist sehr klein. — Das Exkretionssystem besteht aus rudimentären Vornierenkanälchen in der Gegend des 8., 9. und 10. Somiten und Segmentalbläschen im 11., 12. und 13. Segment Ein Wolff'scher Gang fehlt. — Das gesammte Coelom steht in Communikation; das Pericardialcoelom ist weit und reicht bis zur Schilddrüsenanlage nach vorn. — Das Gehirn zeigt sehr deutlich die drei Bläschen, Vorder-, Mittel- und Hinterhirn, das sich vom Rückenmark nicht absetzt. Gerade kopfwärts von der Nackenbeuge schliesst sich das Nervenrohr. Das Vorderhirn zeigt an seinen Seitenwänden vielzellige geschichtete Augengrübchen in unmittelbarem Anschluss an das Ektoderm. Das Hinterhirn zeigt klar sieben Neuromere. Das Ganglion accustico-faciale liegt am oberen Ende des 4. Neuronervs. Das ovale Hörgrübchen liegt am dorsalen Ende des fünften Neuromeres, reicht aber noch in die Gegend des vierten hinein. Das Trigeminusganglion ist noch nicht angelegt, das Vagusganglion eben im Entstehen begriffen. Das Acustico-facialis-Ganglion ist gross und zu Beginn des 4. Neuromers an der Hinterhirnscheidenwand angeheftet. Die Hirnbeugen stimmen mit den Angaben von THOMPSON bei einem Embryo mit 23 Somiten überein. Zwischen Mittelhirn und Hinterhirn ist eine starke Beuge, ebenso ist ein deutlicher Knick im Hinterhin zwischen 2. und 4. Neuromen vorhanden. Die Nackenbeuge

beginnt erst eben einzutreten und bildet einen noch weit offenen Winkel. Poll.

J. Looten, Contribution à l'étude de l'indépendance vasculaire du foie droit et du foie gauche. Existe-t-il ou non un double courant sanguin dans la veine porte? Journ. de l'anat. et de physiol. 1908, No. 2.

Ebenso wie die Embryologie und die vergleichende Anatomie uns zeigen, dass die menschliche Leber nicht als eine einzige Masse, sondern als aus zwei völlig getrennten Lappen zusammengesetzt zu betrachten ist, so ergaben die Versuche auch eine völlige Unabhängigkeit des rechten und linken Lappens, sowohl in Bezug auf die Gallengänge, als auch auf die Versorgung mit arteriellem und mit Portalvenenblut. Es giebt keine direkte Verbindung zwischen den entsprechenden rechten und linken Gebiten eines der genannten System. Die Trennungslinie der beiden Lappen verläuft in der Linie, welche von der Gallenblase bis zur Einmündungsstelle der Lebervenen in die Vena cava verläuft. G. F. Nicolai.

R. Kraus, R. Doerr und Shoma, Ueber Anaphylaxie, hervorgerufen durch Organextrakte (Linsen). Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 30.

K., D. und S. zeigen, dass Injektion von Augenlinsen nicht nur zur Bildung von Präcipitinen, sondern auch zu Ueberèmpfindlichkeit (Anaphylaxie) führt. Allerdings liegen die Verhältnisse anders als nach Seruminjektion; denn die Anaphylaxie ist nicht so specifisch wie die nach Seruminjektion, insofern mit Linsen einer Tierart überempfindlich gemachte Tiere auch gegen eine folgende Injektion von Linsen einer anderen überempfindlich sind. Dagegen verhält sich die Anaphylaxie nach Linseninjektion genau wie das durch letztere hervorgerufene Präcipitin, das gleichfalls mit Linse anderer Tierarten sich bildet. — Das Serum von Tieren, die durch Linseninjektion anaphylaktisch gemacht sind, vermag gesunde Tiere, bei Injektion in diese, anaphylaktisch zu machen und zwar nur gegenüber Linsensubstanz. — Die Augenlinse enthält also zwei Antigene, eines, das als Präcipitogen wirkt und eines, das die Bildung eines anaphylaktischen Reaktionskörpers auslöst.

A. Loewy.

R. Doerr und H. Raubitschek, Toxin und anaphylaktisirende Substanz des Aalserums. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 33.

Parenteral in den Körper eingeführtes artfremdes Eiweiss erzeugt eine specifische Ueberempfindlichkeit (Anaphylaxie), die auf einer besonderen Immunsubstanz, dem „Reaktionskörper" beruht. Die Frage ist, wie sich dieser Reaktionskörper zu den gleichzeitig sich bildenen Immunprodukten verhäl.t D. und R. haben nun mit Aal- und Rinderserum, die Meerschweinchen und Kaninchen injicirt wurden, Versuche angestellt, um zu ermitteln, ob der anaphylaktisirende Bestandteil des Eiweisses und der immunisirende von einander verschiedene Antigene darstellen, und ob Reaktionskörper und Antitoxin von einander unabhängig sind. Sie finden, dass das der Fall ist; zerstört man durch Erwärmung oder Ansäuerung

den zur Antitoxinbildung führenden Bestandteil, so kann man trotzdem Anaphylaxie hervorrufen. Es entstehen Antitoxin und Reaktionskörper unabhängig von einander. Sind in einem Immunserum beide vorhanden, so schützt dies Serum gegen die Giftwirkung des Eiweisses, macht aber gegen grössere Dosen desselben, künstlich seiner Toxicität beraubten, Eiweisses empfindlich. A. Loewy.

M. Rabinowitsch, Zur pathologischen Anatomie der Febris recurrens. (Aus dem pathol. Institut der Universität Berlin). Münch. med. Wochenschrift 1908, No. 20.

Die vergleichende Untersuchung von drei nicht syphilitischen und zwei syphilitischen Kinderleichen, ferner von zwei an Nephritis bezw. Aneurysma und zwei an Recurrens verstorbenen Erwachsenen ergab in keinem der Organe der Leichen, deren Todesursache weder Syphilis noch Recurrens war, Spirillen. Freie Spirochaeten fanden sich dagegen in Leber, Pankreas und Darm der syphilitischen Leichen und ähnliche, aber längere, dickere mit weiteren Windungen, teils ganze, teils zerfallene Spirochaeten in den verschiedensten Organen bei Recurrens. Nach dieser Voruntersuchung erfolgte die Verarbeitung des Materials von 45 Recurrensleichen. Die Organe wurden der Silberimprägnation unterzogen. Freie und phagocytirte Spirillen fanden sich bei Leichen, die im 1. oder 2. Anfall, in der 1. oder 2. Krisis oder nach derselben und in der ersten Apyrexie gestorben waren. Sie fanden sich in Milz, Leber, Kupffer'schen Sternzellen, Epithelialzellen der Harnkanälchen und Glomeruli, Pankreaszellen, Lungenepithelien und Herzmuskeln. In den Gefässen der genannten Organe und im Lumen der Harnkanälchen waren sie auch zu finden, bisweilen sehr zahlreich. Hauptsächlich lagen die Spirillen in Herden, in der Milz entsprechend den Stellen der Karyorrhexis und Fibrinansdehnung. Menge, Zeit der Degeneration und Verschwinden der Fibrillen unterliegen vielen Schwankungen. Im 2. Anfall sind sie spärlicher und verschwinden auch hier nach der Krisis viel schneller. Nach der 3. Apyrexie fehlen sie ganz. Die gefundenen Tatsachen sprechen dafür, dass die Spirillen in den Gewebszellen und Leukocyten einen Schutz gegen die schädigende Wirkung des Blutes finden. Nachdem dieselbe herabgesetzt oder verschwunden ist, kommen sie wieder ins Blut, vermehren sich und erzeugen einen neuen Anfall. Dies geht so oft vor sich, bis sie von der baktericiden Kraft des Blutes überwunden werden. Geissler.

W. A. Freund und L. Mendelsohn, Der Zusammenhang des Infantilismus des Thorax und des Beckens. Ferd. Enke. Stuttgart 1908.

Die interessante Arbeit der beiden Autoren hat sich die Aufgabe gestellt, die infantilische Hemmungsbildung des knöchernen Thorax und des Beckens in ihren charakteristischen Merkmalen auf ihre Zusammengehörigkeit zu untersuchen. Als das Wesentliche des Infantilismus der oberen Brustapertur hat Freund bekanntlich eine Entwickelungshemmung des Knorpels der ersten Rippe und infolge dieser eine primäre symmetrische

oder asymmetrische Stenose der oberen Apertur des Thorax erkannt. Am Becken spielen sich bei der Entwickelung vom infantilen zum erwachsenen Zustande durch die Verstärkung der Beckenneigung bedingte Veränderungen, besonders ausgeprägt im Bereiche der Ileosacralgelenke, ab, die ihren sichtbaren Ausdruck in der Gestaltung der ohrförmigen Fläche und der Entwickelung der zuerst von Freund beachteten sekundären Gelenkflächen am Kreuzbein finden.

Die Untersuchungen an einer Reihe von normalen Skeletten zeigten, dass einer nach Form und Grösse wohlgebildeten oberen Brustapertur eine Configuration entspricht, deren Hauptcharakteristikum die deutliche Entwickelung und die winklige Knickung der ohrförmigen Fläche ist; daneben geben die stark conkaven Gelenkflächen der Artt. sacrolumbales, die sich gegen die Frontalen in einem Winkel von 45—60° erheben, sowie die nach aussen und stark nach abwärts gerichteten unteren Gelenkfortsätze des 5. Lendenwirbels mit ihren zumeist nach unten stark ausgezogenen Gelenkflächen dieser physiologisch so wichtigen Gelenkverbindung ihr Gepräge. Demgegenüber fanden sich unter 35 Fällen mehr oder weniger stenosirter oberer Brustapertur zumeist mit zu kurzen Rippenknorpeln, 29 mal, d. h. etwa in 83 pCt. der Fälle mangelhaft gebildete oder überhaupt fehlende sekundäre Gelenkgruben; in nahezu allen diesen Fällen liess die ohrförmige Fläche die typische Knickung entweder völlig vermissen oder zeigt sie nur angedeutet, indem besonders der Winkel, den die Schenkel des hinteren Randes bilden, sich dem gestreckten stark näherten. Auch sonst wiess die Lendenkreuzgegend in diesen Fällen — wenn auch nicht so constant wie hinsichtlich der sekundären Gelenkgruben — Abweichungen von der oben beschriebenen Configuration auf, von denen besonders die nahezu plane oder höchstens schwach conkave Beschaffenheit der Gelenkflächen der Artt. sacrolumbales, ihr geringer Neigungswinkel gegen Frontale sowie der stark nach aussen und wenig nach abwärts gerichtete Verlauf der unteren Gelenkfortsätze des 5. Lendenwirbels bemerkenswert erscheint. Dass mit diesen anatomischen Unterschieden auch solche der Funktion in den beiden Gruppen von Fällen verbunden sein müssen, ist ohne weiteres einleuchtend.

Die Frage, welche sich die beiden Autoren vorlegten, ob die minderwertige Entwickelung der sekundären Gelenkgruben so häufig gleichzeitig mit einer Stenose der oberen Brustapertur gefunden wird, dass man in dieser Coincidenz ein gesetzmässiges Verhalten anzunehmen berechtigt ist, darf nach den vorliegenden Untersuchungen bejaht werden. Die mangelhafte oder fehlende Entwickelung der sekundären Gelenkgruben gewinnt damit die Bedeutung eines wichtigen Merkmals eines infantilistischen Skeletts. Ihre gesetzmässige Combination mit der infantilistischen Hemmungsbildung an der oberen Brustapertur ist geeignet, das Wesen des Infantilismus dem Verständnis näher zu bringen. Joachimsthal.

Malis, Die Cutandiagnose der Tuberkulose bei chirurgischen Leiden. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 93, S. 252.

Die Cutandiagnose der Tuberkulose nach Pirquet erprobte M. an einem grossen Material von chirurgisch Kranken, was bisher nicht ge-

schehen war. Die cutane Reaktionsmethode stellte sich als absolut ungefährlich, besonders ohne jede Störung des Allgemeinbefindens, heraus; eine Contraindikation giebt es nicht. Es zeigte sich, dass mit Ausnahme der fortgeschrittenen Tuberkulösen (bei schwerster Kachexie) bei Anwendung dieser Methode positiv jeder Mensch reagirt, der mit Tuberkulose jemals inficirt worden war. Der Begriff der Infektion darf hier im weitesten Sinne aufgefasst werden. Die cutane Reaktion ist sehr empfindlich und zeigt auch inaktive Herde an. Der negative Ausfall der Reaktion ist von grösster diagnostischer und prognostischer Bedeutung, da er nur bei Tuberkulosefreien und bei sehr fortgeschrittenen Tuberkulösen beobachtet wird. Die Differenzirung der letzteren bietet dem Kliniker kaum je Schwierigkeiten. Der positive Ausfall der Reaktion hat an und für sich fast keine praktische Bedeutung, infolge der hohen Procentzahl der Tuberkulösen bei Erwachsenen (Naegeli). Es lässt sich aber mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen, dass die Reaktion mit dem Fortschreiten der Tuberkulose immer mehr abnimmt, bis sie, wie das bei den schwersten Tuberkulösen der Fall ist, endlich ganz erlischt. Auf Grund der gemachten Beobachtungen, dass die incipienten Tuberkulösen am stärksten reagiren, die fortgeschrittenen — die noch überhaupt zu reagiren vermögen — am schwächsten, lässt sich die Möglichkeit vermuten nach dem Verlauf der Reaktion das Stadium der Krankheit gewissermassen ablesen zu können. Die chirurgischen Tuberkulösen reagiren im allgemeinen viel heftiger als die Lungentuberkulösen; sie zeigen sogar regelmässig eine Reaktionsform, die bei Lungentuberkulösen als eine seltene und ungewöhnlich starke beschrieben wird. Die bei Lungentuberkulösen als starke bezeichnete Reaktionsform wird bei den chirurgischen nur als eine mittlere bezeichnet u. s. w. Es kommt deshalb den chirurgischen Tuberkulösen eine relativ günstigere Prognose zu als den Lungentuberkulösen, was auch in der Tat der Fall ist. **Peltesohn.**

E. Fuchs, Wucherungen und Geschwülste des Ciliarepithels. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVIII, 3, S. 534.

F. bespricht zunächst die senilen und entzündlichen Wucherungen des Ciliarepithels, welche die unpigmentirte innere oder die pigmentirte äussere Lage des Ciliarepithels oder beide zugleich betreffen, alsdann die Geschwülste des Ciliarepithels, zunächst die gutartigen Geschwülste, die sogenannten Adenome. Dieselben kommen nur bei bejahrten Personen vor und machen keine klinisch bemerkbaren Veränderungen. Sie werden daher nur zufällig bei der Sektion des Auges gefunden. Zu den bösartigen Geschwülsten gehören die Geschwülste mit der Struktur embryonaler Netzhaut, die Diktyome, und Geschwülste mit einer Struktur, welche nicht so weit geht, die ganze Netzhaut nachzubilden, sondern höchstens das einreihige Ciliarepithel. Diese Geschwülste enthalten demnach entweder Zellmembranen mit einfacher Schicht von Kernen, nebst Zellschläuchen, oder bloss Zellschläuche, oder regellos aneinander gelagerte Zellen, nur in den jüngsten Geschwulstteilen einzelne Zellschläuche.

Horstmann.

Birch-Hirschfeld, Weiterer Beitrag zur Kenntnis der Schädigung des Auges durch ultraviolettes Licht. Zeitsccr. f. Augenheilk. XX, S. 1.

B.-H. hat in 5 Fällen nach länger dauernder Beschäftigung an der an ultravioletten Strahlen reichen Quecksilberdampflampe (Uviollampe, Heraeuslampe) neben conjunktivaler Reizung eine Störung der Netzhautfunktion beobachtet, die sich in Form eines vorwiegend pericentralen Skotoms für Rot und Grün bei voller Sehschärfe und normalem Augenbefund geltend machte. Nur in zwei Fällen war der centrale Farbensinn im Sinne einer Herabsetzung der Rot-Grün-Empfindung beeinträchtigt. Das Farbenskotom bildete sich im Laufe mehrerer Wochen (bei geeigneter Schutzbrille auch bei fortgesetzter Arbeit im Uviollicht) zurück. Verf. verlegt die anatomische Läsion in die Netzhaut. Wenn auch der Anteil der leuchtenden Strahlen für die Störung nicht auszuschliessen ist, so wirken doch wohl die ultravioletten Strahlen mit.

Die Beobachtungen fordern zu einem Schutz der Augen aller derjenigen besonders auf, die längere Zeit in direkter Nähe von Lampen zu arbeiten haben, welche intensives, an ultravioletten Strahlen reiches Licht aussenden. Da nach unseren heutigen Kenntnissen gerade die kurzwelligsten Strahlen das Auge schädigen, dürften im allgemeinen Muschelschutzbrillen aus gewöhnlichem Glase ausreichen, für besondere Fälle Schutzgläser und Lampenglocken aus Glas von hohem Absorptionsvermögen für Ultraviolett (Schwerflintglas, Euphosglas) sich empfehlen.

G. Abelsdorff.

F. A. Schulze, Monochord zur Bestimmung der oberen Hörgrenze und der Perceptionsfähigkeit des Ohres für sehr hohe Töne. Zeitschr. f. Ohrenheilk. LVI, 2.

Das von Sch. empfohlene Monochord gestattet, in stetiger ununterbrochener Weise alle Töne von etwa c^4 an bis zur oberen Hörgrenze und darüber hinaus bequem und wissenschaftlich exakt herzustellen. Bei dem äusserst einfachen Apparat werden die Longitudinalschwingungen dünner Drähte benutzt. Besonders wichtig für die Verwendung des Apparates ist es, dass die Schwingungszahl innerhalb der in Betracht kommenden Bereiche nicht nur von der Dicke des Drahtes, sondern auch von der Spannung und Temperatur, den beiden einzigen Grössen, die noch auf die Schwingungszahl Einfluss haben könnten, vollständig unabhängig ist.

Schwabach.

Mann, Ueber einige Fälle von Erkrankung der Luftröhre und Bronchien, diagnosticirt mittelst Killian'scher Endoskopie. Jahresbericht der Gesellschaft f. Natur- u. Heilk. in Dresden, 1. April 1908.

Sehr interessant sind zwei Fälle von Osteochondrom der Trachea, die sich bei zwei weiblichen Personen mit Ozaena fanden, ferner ein Fall von Säbelscheidentrachea durch sarkomatös entartete Struma bedingt, der operativ beseitigt wurde, ebenso ein Fall von Trachealstenose kurz oberhalb der Bifurkation, wahrscheinlich durch tuberkulöse Infiltration der peritrachealen Lymphdrüsen bedingt. Ebenso ist ein Fall von Interesse, in dem es sich höchstwahrscheinlich um Anthrakose der bronchialen

Lymphdrüsen mit Compression des linken Hauptbroncus und Recurrens handelt, ferner ein solcher, bei dem im rechten Hauptbronchus sich ein kleiner Tumor fand, der sich als Carcinom erwies. W. Lublinski.

Lublinski. Angina und Miliartuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 27.

Bei einem Patienten mit leichter, seit vielen Jahren stationär gebliebener Lungentuberkulose entwickelte sich nach einer verschleppten Angina eine akute Miliartuberkulose, an der der Kranke zu Grunde ging. Es ist anzunehmen, dass die in den miterkrankten Lymphdrüsen des Halses eingelagerten Krankheitserreger durch das unzweckmässige Verhalten des Kranken veranlasst, sich weiter ausbreiteten und die Widerstandskraft des Organismus schädigten. Dadurch wurden die im alten Lungenherd und wahrscheinlich auch in den tracheobronchialen Lymphdrüsen eingelagerten Tuberkelbacillen frei und riefen die Miliartuberkulose hervor. Daraus folgt, dass Ruhe und Schonung während und einige Zeit nach einer Angina besonders bei einem nicht intakten Individuum durchaus notwendig ist.

W. Lublinski.

Levinger, Ein congenitaler behaarter Rachenpolyp. Münch. med. Wochenschrift 1908, No. 19.

Bei einem Kinde von $6^1/_2$ Monaten, das von Geburt an eine mässige Atembehinderung, manchmal aber auch Erstickungsanfälle hatte, ist Atmung und Nahrungsaufnahme seit 14 Tagen stark behindert. Ein unter dem Gaumensegel sichtbarer, derber, grauweisser Tumor wird mit der kalten Schlinge heruntergezogen und unter geringer Blutung abgerissen. Der Tumor hat mit dem Stiele eine Länge von 6 cm und eine grösste Breite von $1^1/_2$ cm. Die Oberfläche entspricht äusserer Haut und weist zahlreiche kleine Härchen auf. Der Längsdurchschnitt zeigt eine 3 cm lange und 0,5 cm breite Knorpelplatte, die übrige Hauptmasse ist subcutanes Fettgewebe. Mikroskopisch sieht man Epidermis und Cutis, zahlreiche ziemlich lange Harschäfte mit gut ausgebildeten Haaren, in der Umgebung der Haarwurzeln zahlreiche Schweissdrüsen, an das Corium grenzt direkt das Perichondrium des Knorpels. Andere Bildungsanomalien bestanden bei dem Kinde nicht. Sturmann.

R. Kraus, Ueber Beziehungen des Antitoxingehaltes antitoxischer Sera zu deren Heilwerte. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 28.

Die Versuche, über die Verf. berichtet, sind veranlasst durch die Behauptung, die ROUX auf dem X. internationalen Hygienecongress in Paris aufstellte, dass zwischen dem antitoxischen Werte, d. h. zwischen dem Gehalte eines Serums an Immunitätseinheiten und dem präventiven und curativen Werte desselben Serums eine Parallele nicht bestehe. K. führt in dieser Arbeit an der Hand früherer von ihm mit Cholera- und Dysenterieserum ausgeführter Arbeiten aus, wie normales Serum imstande ist, Toxine in vitro zu neutralisiren, sodass Toxine, die genügend lange

Zeit mit dem Serum in Berührung waren, nach intravenöser Injektion dem Tiere keinen Schaden mehr zufügen, bei gleichzeitiger getrennter Injektion des Serums und Toxins aber keine Beeinträchtigung des Toxins bedingt wird. Immunserum vermag aber nicht nur in vitro bei kurzer Einwirkung das Toxin zu neutralisiren, sondern auch bei gleichzeitiger getrennter Injektion in den Tierkörper dieses unschädlich zu machen, also curativ zu wirken. Durch noch unbekannte Einflüsse (Luft, Licht, auch im Tierkörper) wird das Immunserum verändert, sodass es wohl noch in vitro das Toxin zu neutralisiren vermag, bei getrennter Injektion in den Tierkörper sich aber als unwirksam erweist. Bei den nun folgenden Versuchen über das Diphtherieserum hat Verf. die intravenöse Injektion verlassen und den Meerschweinchen, die er zu den Versuchen benutzte, 0,1 g Toxin subkutan, nach entsprechenden Zeiträumen das Serum ebenfalls subcutan injicirt. Er kommt zu dem Schlusse, dass zwischen der Antitoxinmenge und dem Heilwert (Avidität) keine bestimmten Beziehungen bestehen, dass dem hochwertigen (300—600fachen) Diphtherieserum in der Regel eine geringere Heilwirkung zukomme, als dem wenigerwertigen (100—150fachen). Bei der Wertbemessung müsse die Avidität der antitoxischen Sera berücksichtigt werden, also die Wertbestimmung benutzt werden, die Behring 1893 für die Prüfung der Sera für erforderlich hielt.

Kalähne.

---

1) A. Glaser, Ueber einen Fall von Vergiftung nach Formaminttabletten. Med. Klinik 1908, No. 25.

2) E. Meyer, Vergiftung durch Bismutum subnitricum und sein Ersatz durch Bismutum carbonicum. Therap. Monatsh. 1908, August.

1) Pat. bekam nach dem Einnehmen von nur zwei Formaminttabletten eine schwere Urticaria, gefolgt von Kopfschmerz, Uebelkeit und Erbrechen; Fieber bestand nicht, Urin frei von Albumen. Die Urticaria hielt volle acht Tage an. Schon früher hatte Pat. nach nur einer Tabette juckende Quaddeln auf der Brust bekommen. Offenbar liegt hier eine Idiosynkrasie vor. (Daraufhin, wie G. verlangt, das gut bewährte, im allgemeinen ziemlich unschuldige Mittel dem Handverkauf zu entziehen, dürfte wohl zu weit gehen. Ref.).

2) Vergiftungen durch Bismut. subnitr. bei Einführung grösserer Mengen zum Zwecke der Röntgendurchleuchtung sind schon mehrfach beobachtet worden (cfr. dieses Cbl. 1908, No. 9. Ref.); hierher gehört auch der vorliegende Fall. Es handelte sich um einen 20jährigen, an Lungen- und Darmtuberkulose erkrankten Mann. Behufs röntgologischer Untersuchung erhielt Pat. 50 g Bismut. subnitr. mit 60 g Bolus alba. Drei Stunden nach der Durchleuchtung plötzlicher Collaps mit ausgesprochener Blässe und hochgradigster Cyanose; weite, reaktionslose Pupillen, Schweissausbruch, Puls 140. Das entnommene Blut war braunrot und zeigte einen deutlichen Methämoglobinstreifen. Trotz energischer Gegenmittel nach einigen Stunden Exitus. Der Inhalt des zwischen Strikturen liegenden Darmstückes war graugrün, enthielt Wismut und viel Nitrit; im Blut und Urin Spuren von Nitrit nachweisbar; Herzblut voll-

kommen flüssig, ergiebt einen deutlichen Methämoglobinstreifen. Auch in diesem Falle handelte es sich nicht um eine Wismut-, sondern um eine Nitritvergiftung. M. empfiehlt daher, bei Röntgendurchleuchtungen das Bismut. subnitr. durch Bismut. carbon. zu ersetzen; es wird dies in den gewöhnlichen Dosen von 20—30 g gut vertragen, führt nicht zur Auftreibung durch CO_2-Entwickelung, auch ist der Preis nicht höher, als der des Bismut. subnitr. K. Kronthal.

---

1) **H. Weimann**, Ueber einen Fall von Heilung eines perforirten Magengeschwüres durch einfache Eröffnung eines intraperitonealen Abscesses. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 24.

2) **F. Michelsson**, Ein Beitrag zur Frage der operativen Behandlung der Magenperforation. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 32.

1) Die Perforation des Magengeschwürs führt bekanntlich in den meisten Fällen infolge allgemeiner Peritonitis zum Tode und nur selten gelingt es innerhalb der ersten 24 Stunden durch Operation Heilung zu erzielen. Erfolgt die Perforation nicht in die freie Bauchhöhle, kommt es vielmehr zur Entstehung eines im oberen Bauchfellraume abgekapselten Eiterherdes, subphrenischer Abscess, so ist die Prognose bedeutend günstiger, zumal auch die Eröffnung des genannten Abscesses weniger gefährlich ist, als die Laparotomie. Einen solchen Fall, der sich selten genug ereignet, hat W. beschrieben. Hier waren sicher schon längere Zeit vor dem Durchbruch des Geschwüres Verklebungen und Adhäsionen zwischen dem Magen und der Bauchwand entstanden, Zeichen einer chronischen Perigastritis, wie sie nicht selten lange vor der Perforation beobachtet werden. Die Eröffnung des Abscesses im vorliegenden Falle war ein ausserordentlich leichter und einfacher Vorgang, da der Abscess der vorderen Magenwand anlag. Nachdem die Heilung glatt von statten gegangen war, wurde der Kranke einer chirurgischen Klinik überwiesen, um eventuell noch auftretende Stenoseerscheinungen zu beseitigen. Es konnte jedoch von jedem operativen Eingriff abgesehen werden, da die Entleerung des Magens glatt vor sich ging, der Kranke jederlei Kost gut geniessen konnte, und eine Gewichtszunahme eintrat.

2) Die Frage der operativen Behandlung der traumatischen, wie auch der Geschwürsperforation des Magens ist heutzutage noch keine geklärte. Diese Unklarheit betrifft etwa nicht allein die Technik der Operation, sondern auch die Indikation eines operativen Eingriffes überhaupt. M. giebt die ausführliche Krankengeschichte dreier Perforationen des Magens, die in der Revaler Privatklinik operirt wurden und zwar handelte es sich in zwei Fällen um einen traumatischen Durchbruch, in dem dritten um einen nichttraumatischen. Die Erfahrungen, die er aus der Behandlung dieser Fälle gewonnen, fasst M. in folgende Sätze zusammen: „Eine jede Abdominalverletzung muss unverzüglich in eine chirurgische Klinik übergeführt werden. Ist eine Eröffnung des Magendarmkanals wahrscheinlich, so muss sofort operirt werden. Die Operation hat in einer breiten Eröffnung der Bauchhöhle und, wenn möglich, einer Naht der Perforationsöffnungen mit darauf folgender Tamponade der Bauchhöhle zu bestehen.



Bei bereits allgemeiner Peritonitis ist die Bauchhöhle mit grossen Mengen (20—30 Liter) Kochsalzlösung zu spülen. Bei der Nachbehandlung bleiben Kochsalzinfusionen das souveräne Mittel. Carl Rosenthal.

E. Moro und A. Doganoff, Zur Pathogenese gewisser Integumentveränderungen bei Skrophulose. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 31.

v. Pirquet hat zum Zweck der Tuberkulosediagnose an Stelle der Tuberkulininjektionen die cutane Impfung empfohlen. Auf die oberflächlich wund gemachte Haut des Arms bringt man 2 Tropfen $^1/_4$-verdünnten Alttuberkulins; es entsteht dann bei mit Tuberkulose inficirten Individuen eine von einem roten Hofe umgebene kleine Papel, während bei Nichtinficirten keine Reaktion eintritt. Verff. haben bei mehreren Kindern die Angaben v. Pirquet's nachgeprüft und bestätigt. Bei einem skrophulösen Knaben stellte sich ausser der lokalen Reaktion am 10. Tage nach der Impfung ein polymorphes universelles Exanthem mit dem Charakter des Hauttuberkulides ein und gleichzeitig eine Conjunctivitis phlyctaenulosa. — Die gleiche Beteiligung des Auges sahen Verff. auch bei einigen anderen Kindern am 14. Tage nach der Impfung. — In Uebereinstimmung mit v. Pirquet fassen Verff. die Reaktion der Haut nach der Impfung als Ausdruck einer specifischen Ueberempfindlichkeit derselben auf (s. Cbl. 1906, S. 472). Das universelle Exanthem des oben erwähnten Falles findet nach Verffn. seine Analogie in dem allgemeinen vaccinalen Exanthem bei Kuhpockenimpfung, während für die Spätreaktion an den Coniunctivae eine befriedigende Erklärung noch nicht gegeben werden kann. — Besonders stark trat die Hautreaktion nach der Impfung bei skrophulösen Kindern auf (10 mm grosse Papel an der Impfstelle in 1 Fall); dies Verhalten lässt den Schluss zu, dass gerade bei Skrophulösen die Haut einen sehr hohen Grad von Ueberempfilichkeit hat. Nimmt man an, dass in ihrem Bilde äusserlich verschiedene, aber in ihrem Wesen gleiche Reaktionen wie an der Haut sich an den inneren Organen des skrophulösen Kindes abspielen, so lassen sich auch gewisse Formen von Lymphdrüsenschwellungen und vielleicht auch die Conjunctivitis phlyect. als Ueberempfindlichkeitsreaktion den lokalen Hautreaktionen an die Seite stellen; d. h. sie kommen zustande durch das Zusammentreffen des in Ausscheidung begriffenen Toxins mit dem hochgradig überempfindlichen Gewebe.

Stadthagen.

Hamburger, Die pathologische Bedeutung der Tuberkulinreaktion. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 29.

Nach der v. Pirquet-Schick'schen Theorie ist die Tuberkulinreaktion an die Anwesenheit specifischer Antikörper gebunden. Ein Individuum, das keine Antikörper enthält, reagirt nicht auf Tuberkulin. Das kann erstens ein völlig tuberkulosefreier Mensch sein, wie man sie in frühester Kindheit oft, im späteren Leben nur sehr selten findet, oder es kann ein tuberkulöser Mensch sein, dessen Antikörper schon aufgebraucht sind durch reichliches Bacillenmaterial: allgemeine (chronische oder akute) Tuberkulose. Danach wäre also positive Tuberkulinreaktion der Indikator



des Vorhandenseins von mehr oder minder grossen Mengen von Antikörpern und damit einer gewissen Tuberkuloseimmunität. Diese Immunität ist allerdings nur eine relative; sie besteht nämlich nur gegen kleine Dosen, sie ist der Ausdruck der allergischen Reaktion, die bei Applikation grösserer Bacillenmengen als Ueberempfindlichkeit imponirt Also Immunität einerseits, Ueberempfindlichkeit andererseits sind nur Bezeichnungen für verschiedene Endeffekte einer und derselben, der allergischen Reaktion. Ob Immunität oder Ueberempfindlichkeit nach einer neuerlichen Infektion sich zeigt, hängt von der Menge des zu dieser verwendeten Bakterien- resp. Tuberkulinmateriales ab. Danach ist es wahrscheinlich, dass der schon einmal tuberkulös inficirte Mensch gegen eine neue Infektion relativ immun ist. Selbstverständlich ist dabei vorausgesetzt, dass die inficirende Bacillenmenge gering ist, was aber gerade der Fall ist, wenn wir die hauptsächlich in Betracht kommende bronchogene Infektion berücksichtigen. Es lägen dann also Verhältnisse vor ähnlich denen bei Masern, Scharlach, Syphilis. Dafür sprechen die Befunde Naegeli's, der bei fast allen Erwachsenen tuberkulöse Herde nachwies. Diese tuberkulöse Durchseuchung ist im Pubertätsalter bereits fast beendet. Es sind eben alle Menschen zur Tuberkuloseerkrankung disponirt, aber die meisten, ca. 80 pCt., gesunden, ca. 20 pCt. sterben. Diese 80 pCt. sind nun gegen weitere Tuberkuloseinfektionen relativ immun, d. h. sie erkranken nur dann wieder, wenn zu grosse Tuberkelbacillenmengen den Kreislauf überschwemmen, also z. B. durch Bersten einer verkästen Drüse in ein Gefäss. Dies würde z. B. auch erklären, weshalb in Lungenheilstätten eigentlich nie Fälle beobachtet werden, wo eine besonders schwere Tuberkulose leichte Fälle erfolgreich inficirt und sie zu schweren macht. In Familien mit tuberkulösen Eltern acquiriren schon vorher tuberkulosekranke Kinder keine neuen Infektionsherde, dagegen jüngere, vorher gesunde Kinder erkranken tötlich. Also ein auf Tuberkulin reagirendes Kind ist durch offene Tuberkulose eines Wohnungsgenossen weniger gefährdet als ein nicht reagirendes. Die Tuberkulose ist also eine Kinderkrankheit, die fast jeder durchmacht, und die vielen eine gewisse Immunität gegen eine neue Infektion verleiht. Ein Index dieser relativen Immunität ist die Reaktionsfähigkeit auf Tuberkulin, die danach also durchaus nicht immer als ungünstiges Zeichen aufzufassen ist.

Alkan.

H. Fischer, Zur Kenntnis des carcinomatöser Mageninhaltes. Arch. f. klin. Med. Bd. 93, S. 98.

Verf. suchte die Frage zu lösen, ob im carcinomatösen Mageninhalt Produkte der hydrolytischen Eiweissspaltung vorhanden sind, deren Anwesenheit imstande wäre, die Besonderheiten des Mageninhalts beim Carcinom zu erklären. Das zur Untersuchung benutzte Material war kein frisches, sondern hatte, mit Toluol versetzt, über ein Jahr lang bei gewöhnlicher Temperatur gestanden. Es ergab sich, dass der carcinomatöse Magensaft im Gegensatz zum normalen reichlich Endprodukte der hydrolytischen Eiweissspaltung enthält; nachgewiesen wurden Tyrosin, Leucin, Arginin und Lysin. Das Auftreten dieser Spaltungsprodukte ist wahr-

scheinlich auf die Gegenwart eines proteolytischen Fermentes zurückzuführen. Dagegen fehlt im carcinomatösen Magensaft die von Kossel entdeckte Arginase. Das Salzsäuredeficit bei lackmussaurer Reaktion ist eine Folge der Wirkung des proteolytischen Fermentes.

Schreuer.

M. Klotz, Ueber Yoghurtmilch als Säuglingsernährung. (Aus der Säuglingsabteilung des Krankenhauses Altstadt zu Magdeburg). Jahrb. f. Kinderheilk. Neue Folge. 1908.

Bei etwa 100 Säuglingen wurden während 10 Monaten Ernährungsversuche mit Yoghurtmilch durchgeführt. Wegen der chemischen, bakteriologischen Untersuchungen muss auf das Original verwiesen werden, nur sei erwähnt, dass in dem mit Laktobacillin hergestellten und noch mehr im originalen türkischen und bulgarischen Yoghurt die Anwesenheit von Alkohol stets festgestellt wurde. Was die Frage des procentualen Milchsäuregehaltes anbetrifft, so ist derselbe von den verschiedensten Faktoren abhängig: Fermentmenge, Virulenzgrad, Temperaturhöhe, Bebrütungsdauer, ferner Milchzucker- und Fettgehalt, gekochte oder rohe Milch, Gerinnung im Dunklen oder am Licht. „Aus diesen Gründen haben alle in der Literatur verzeichneten Säureangaben nur relativen Wert". — Nach Ansicht des Verf.'s ist das einzige industrielle Ferment, welches mit echter Maja concurriren kann, das Metschnikoff'sche Laktobacillin. Die vorgeschriebene Fermentmenge reichte stets aus, um einen Yoghurt zu erzielen, der sich kaum vom türkischen oder bulgarischen unterschied. Ja er enthielt sogar bei weitem nicht so oft überflüssige oder schädliche Keime. Es wurden nun 50 Fälle schwerer Toxikosen mit Laktobacillinmilch behandelt und zwar nur schwere Fälle, um einen recht strengen Massstab zu haben. „Zunächst wurde 24 event. 48 Stunden hindurch Teediät eingehalten und erforderlichenfalls Magen- und Darmspülungen gemacht. Auch subcutane oder rektale Kochsalzinfusionen wurden, wenn die Indikation dazu vorlag, am Beginn der Behandlung häufig angewendet. Nach 24 bezw. 48 Stunden begann dann die Verabfolgung von Yoghurtmilch in minimalen, stark mit Wasser oder Schleim 1 : 5 oder 10 verdünnten Mengen". Dann eventuell weitere Concentration — stets zuerst alles von abgerahmter Milch. Dann wurde bei Neigung zur Besserung die Laktobacillinmagermilch durch Laktovollmilch ersetzt u. s. w. — Die Kinder zeigten meist zuerst einen ziemlich ausgesprochenen Widerwillen gegen die Sauermilch. Erst langsam gewöhnten sie sich an dieselbe. In einigen Fällen musste wegen des andauernd heftigen Widerwillens auf die weitere Darreichung verzichtet werden. Von 50 schweren Brechdurchfällen starben nun 31. Also die Mortalität der Toxikosen erfuhr keine günstige Beeinflussung. (Nach Ansicht des Ref. vielleicht eine ungünstige). Das Erbrechen wurde anfangs häufig noch verstärkt bezw. häufig wieder hervorgerufen, sobald die Sauermilch gegeben wurde. Die Qualität der Stühle änderte sich nicht eher, als es bei gewöhnlicher Kuhmilch auch der Fall war. Die Consistenz der Stühle war meist eine halbweiche, ganz uncharakteristische. Bei ganz jungen Säuglingen fand sich unregelmässiger Wechsel zwischen alkalischen und sauren Stühlen vor, während

ältere mehr alkalische entleerten. — Versuche mit roher „echter“ Buttermilch wurden nach vier völligen Misserfolgen abgebrochen. „Weder Acidität noch Fettarmut, noch feinste Caseinverteilung, noch grössere Albuminmenge als in saurer Voll- oder Magermilch, noch aktive Milchsäurebakterien entfalteten hier irgend welche therapeutische Wirkungen. — Die Verdrängung der schädlichen Darmmikroben durch die Yoghurtbacillen ist nicht einwandsfrei bewiesen und die zahlreichen Untersuchungen des Verf.'s bestätigen diese Ansicht. „Bei gesunden Kindern von 1—1$^1/_2$ Jahren, die mit Kuhmilch und mit reichlicher Beikost ernährt worden warden, fand sich nach einmonatiger Yoghurternährung keine Beeinflussung der Colicomponente“. „Wer erwartet, nach einwöchigem Yoghurtgenuss im Stuhlbild nun überwiegend den Sacharolyten der Sauermilch zu begegnen, dürfte enttäuscht sein.

Die Resultate bei chronisch kranken Säuglingen gestalteten sich wesentlich günstiger. Es handelte sich meist um Atrophien, die an schweren Milchnährschaden litten, die sich über lange Zeit hinaus nicht bessern wollten, auch solche mit Erscheinungen der exsudativen Diathese. Es ist immerhin auffallend, dass mit dem Tage der Yoghurtmilchdarreichung „die bis dahin trostlose Gewichtscurve“ in die Höhe schnellte und auch weiterhin anstieg. Es waren so 9 Fälle, denen 14 Misserfolge gegenüberstehen.

Nach 3—4—5 Wochen allerdings trat auch wieder Gewichtsstillstand bei den günstigen Fällen ein, ja es kam auch geringe Abnahme wieder vor. Es wurden dann Kohlehydrate zugelegt (cfr. Original), worauf wieder für 3—5 Wochen Anstieg erfolgte, dann wieder das alte Bild und nun wurde zur gewohnten Kost übergegangen, die dann befriedigende Resultate lieferte. Also bis zur völligen Heilung reichte die Yoghurternährung allein nicht aus.

Bei Rachitikern waren die Resultate keine günstigen. „Wo die Yoghurtmilch sich über einen Monat ausdehnte, trat bei allen Rachitikern eine auffallende Blässe der äusseren Haut und der Schleimhäute zutage“. Der Hämoglobingehalt hatte um 25 pCt. abgenommen.

Auch bei gesunden Säuglingen ist die Yoghurterährung nur ein Notbehelf. Die Gefahr des Hineingelangens schädlicher Keime ist eine zu grosse und die Sauermilch giebt einen zu guten Nährboden für Heubacillen, Hefepilze, Soor u. s. w. ab. O. Katz.

E. Schmoll, Ueber motorische, sensorische und vasomotorische Symptome, verursacht durch Coronarsklerose und sonstige Erkrankungen der linksseitigen Herzhälfte. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 41.

Motorische, sensorische und vasomotorische Symptome finden sich bei der Angina pectoris sowohl in den Anfällen wie etwas geringer auch in den anfallsfreien Zeiten. Neben dem Gefühl des herannahenden Todes, dem Schmerz, dem Contraktionsgefühl um den Thorax, Schwäche des linken Armes, Blässe der linken Hand finden sich z. B. auch in den Intervallen Hyperästhesie in segmentaler Anordnung, Druckgefühl, Parästhesien. Diese anginösen Beschwerden sind nicht vorwiegend als Symptom der Coronarsklerose aufzufassen; sie sind nur als eine Reaktion

des Nervensystems auf eine linksseitige Herzerkrankung aufzufassen, die zur Reizung eines oder mehrerer Rückenmarkssegmente führt. Die anginoiden Symptome ohne Coronarsklerose zeigen häufig eine gewisse Periodicität, kehren oft zur bestimmten Jahreszeit wieder, dauern Stunden und Tage und zeigen nicht die Abhängigkeit von Anstrengungen und Aufregungen wie die Coronarsklerose. S. Kalischer.

E. Stransky, Beiträge zur Kenntnis des Vorkommens von Veränderungen in den peripheren Nerven bei der progressiven Paralyse und einzelnen anderen Psychosen. Arbeiten aus dem Neurol. Institut an der Wiener Universität. Festschrift für Prof. Dr. A. Obersteiner. 1907.

Bei einem Vergleich der Veränderungen an den peripheren Nerven der Paralytiker und der anderen marastischen Geisteskranken ergiebt sich, dass bei der Paralyse parenchymatöse Veränderungen in den peripheren Nerven durchschnittlich häufiger und in höherem Grade zu finden sind, als bei anderen mit Marasmus mit körperlichen Complikationen verbundenen Geisteskrankheiten. Die progressive Paralyse scheint demnach mehr eine Allgemeinerkrankung des Gesammtorganismus darzustellen. Die Nervenveränderungen fanden sich bei Paralytikern mit raschem, galoppirendem und bei solchen mit langsamem, protrahirtem Verlauf; sie fanden sich bei solchen mit Marasmus und körperlichen Complikationen wie bei Paralytikern ohne beides. Untersucht wurden die Nerven mit der Marchischen Methode. S. Kalischer.

Wechselmann und G. Meier, Wassermann'sche Reaktion in einem Falle von Lepra. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 31.

Bei einem Leprösen, der keinerlei Anhaltspunkte für überstandene Syphilis darbot, zeigte das Serum eine sehr starke Complementbindungsreaktion und auch starke Lecithinausflockung; mit der Cerebrospinalflüssigkeit ergaben beide Untersuchungsmethoden ein negatives Resultat. Da sich immerhin eine frühere, vielleicht hereditäre Syphilis nicht unbedingt ausschliessen lässt, beweist natürlich ein solcher einzelner Fall noch nicht, dass die Wassermann'sche Reaktion auch bei Lepra vorkommt, er fordert aber zu weiteren Prüfungen an einem grösseren Material auf.

H. Müller.

V. Pflanz, Interessante Fälle von „Dermatitis venenata". Med. Klinik 1908, No. 22.

Dass viele ätherische Oele auf einer dazu disponirten Haut heftige Entzündungserscheinungen hervorrufen können, ist bekannt. Der Verf. beobachtete derartigen Dermatitiden nach der Einreibung von „grüner Drüsensalbe" (deren wesentlichen Bestandteil das Oleum Lauri bildet), von Wacholderöl, Klettenwurzelöl, Majoranbutter. Ferner sah er bei mehreren Personen, die mit der Verarbeitung einer neu in den Handel gebrachten Holzart, des Moahholzes, beschäftigt waren, hauptsächlich an den Händen, den Armen und im Gesicht ekzemartige Entzündungen auftreten. Ueber die Herkunft dieses Holzes ist genaues nicht bekannt; es soll von einem der Eiche ähnlichen Baume Australiens stammen. Die

Arbeiter, die mit ihm zu tun hatten, erkrankten ausnahmslos, aber in verschiedenem Grade: während bei den einen nur Rötung, Jucken und Brennen entstanden, kam es bei anderen daneben zu Knötchen- und Bläscheneruptionen und intensiven Schwellungen. Unter Puder- und Salbenbehandlung erfolgte innerhalb 10 Tagen Heilung. Welches die eigentlichen schädigenden Substanzen sind, liess sich nicht feststellen. Einreibungen der Haut mit dem Holze selbst oder mit den aus ihm hergestellten Extrakten, sowie mit einem durch Destillation gewonnenen ätherischen Oele hatten sowohl bei gesunden, wie bei schon an einer anderen Hautkrankheit leidenden Personen ein negatives Ergebnis.

H. Müller.

Wilms, Eine neue Methode der Prostatektomie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1908, Bd. 93, S. 325.

Die vom Verf. ausgebildete neue Methode der Prostatektomie besteht darin, dass er die Prostata von einem seitlichen, direkt am absteigenden Schambeinast geführten, ca. 4—5 cm langen Schnitte zu erreichen sucht. Dieser Schnitt verläuft nach der gegebenen Abbildung seitlich neben der Pars bulbosa in der Richtung des Musculus ischio cavernosus von hinten lateralwärts nach vorn medialwärts. Nach Durchtrennung der oberflächlichen Fascie gelangt man hier in ein lockeres von einigen Venen durchzogenes Gewebe, das sich stumpf trennen lässt. Man verschiebt hierbei den Musculus ischio cavernosus und die Art. pudenda interna nach medianwärts, ohne sie zu Gesicht zu bekommen. In der Tiefe des erwähnten Gewebes kommt man auf den einen Seitenlappen der Prostata, über deren Lage man sich weiter durch einen in die Urethra eingeführten Katheter orientiren kann. Nach Incision der Kapsel der Prostata mittelst stumpfen oder scharfen Instrumentes wird die Prostata mit dem Finger intrakapsulär ausgeschält, die Pars prostatica urethrae wird dabei ebenso wie bei der vesikalen Methode mit entfernt.

Verf. hat das Verfahren erst dreimal ausgeführt, glaubt aber auf Grund des bei geringer Blutung und Vermeidung von Nebenverletzungen erreichten Erfolges seine Methode als einfach und brauchbar den bisher üblichen vorziehen zu können.

B. Marcuse.

Härle, Amylenhydrat bei Eklampsie. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 21.

Verf. hat in 5 Fällen von Eklampsie grössere Dosen von Amylenhydrat gegeben und zwar in Form der intramuskulären Injektion von 3—4 g in die Glutaealgegend. Bei allen derartig behandelten Kranken ist kein weiterer Anfall aufgetreten, sondern es stellte sich rasch ein ruhiger Schlaf ein, sodass die Entbindung in ruhiger Weise beendet werden konnte. Verf. empfiehlt noch, einige Zeit nach der Darreichung von Amylenhydrat stets eine Injektion von 1 cg Pilocarpin zu machen, um die Nierensekretion anzuregen. Gefährliche Wirkungen auf das Herz infolge des Pilocarpins sind nicht beobachtet worden.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 14. November. No. 46.

F. S. Parsons, Further remarks on traction epiphyses. Journ. of anat. and physiol. Vol. 42, P. IV.

Verf. kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu der Folgerung, dass die Zug-Epiphysen ursprünglich Sesam-Gebilde gewesen sind, aber nicht notwendigerweise Sesam-Beine: das lehrt die vergleichende Anatomie in gleicher Klarheit, wie die menschliche Embryologie. Die meisten Zug-Epiphysen kommen in der fernrohr-gliedartig geordneten dorsalen Muskulatur der Vorder- und Hinterextremitäten vor. Alle diese Vorkommnisse sind durch die Veränderungen der Gliedmassen beim Uebergange von der Amphibien- zur Säuger-Stellung zu erklären. Zug-Epiphysen kommen ausschliesslich an der convexen Gelenkreihe vor. Die Zug-Epiphysen des proximalen Abschnittes von Hinter- und Vordergliedmassen sind oft serial homolog. In einzelnen Fällen ist eine Apophyse

ein prädisponirendes Moment für das Vorkommen einer Zug-Epiphyse (z. B. des Trochanter minor.). Poll.

Ch. Dobierre et Tramblin, Contribution à l'étude du péricarde. Moyens de fixation et ligaments du péricarde fibreux. Réflexion du péricarde séreux. Journ. de l'anat. et de physiol. 1908, p. 174. Mai—Juin.

Das seröse Pericard bildet einen vollkommen abgeschlossenen Hohlraum, dessen Umschlagslinie an der Herzbasis, sowohl an der Gesammtheit der arteriellen Ostien, als auch an der Gesammtheit der venösen Ostien eine an sich völlig geschlossene Linie bildet. Der (theilische) Sinus transversus, der vom Standpunkt der descriptiven Anatomie als Divertikel der pericardialen Höhle angesehen wird, bildet vom embryologischen Gesichtspunkt aus das völlige Aequivalent der Pericardialhöhle, wobei seine vorderen und hinteren Wände von dem visceralen Blatte gebildet werden, während sein oberer Rand durch einen schmalen Streifen des parietalen Pericard gebildet wird, das die untere Fläche der Art. pulmonalis bedeckt. G. F. Nicolai.

A. Heimann, Vergleichende Untersuchungen über den Complementbestand im Körper natürlich und künstlich ernährter Tiere. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 5, S. 50.

H. geht von dem Nutzen aus, den die natürliche Ernährung dem Säugling gewährt. Dieser könnte auf Nutzstoffen vom Complementcharakter beruhen. Die Menge der Complemente suchte H. durch hämolytische Versuche zu ermitteln, bei denen die Hämolyse im Tiere selbst vor sich ging, hervorgerufen durch Einspritzung inaktivirten Immunhämolysins. Als solches diente Hundeimmunhämolysin, das von Hasen nach deren Injektion mit Hundeblut genommen war; es wurde jungen Hunden, die teils saugten, teils künstlich aufgezogen wurden, eingespritzt. Weiter wurden in gleicher Weise Kaninchen mit von Meerschweinchen gewonnenen Kaninchenhämolysin gespritzt. — H. fand, dass die natürlich genährten Tiere schwerer geschädigt wurden als die künstlich aufgezogenen, insofern ihre Erythrocytenzahl durch die Einspritzungen erheblicher sank. Das erklärt H. durch die reichlichere Gegenwart von Complement bei ersteren, durch den geringen Complementbestand bei den künstlich ernährten Tieren. A. Loewy.

C. Fleig, Action des précipitines sur divers liquides organiques. Application au diagnostic médico-légal de „l'espèce", des taches de liquides organiques autres que le sang. Annal. d'hyg. publ. 4 série, T. X, p. 113.

F. giebt unter Beibringung eigener Untersuchungen eine Zusammenfassung dessen, was über die Bedeutung der Präcipitine bekannt ist. — Serum von Kaninchen, die mit Injektionen von menschlichen Pleuraexsudat behandelt wurden, präcipitirt nicht allein menschliches Blutserum, sondern auch menschliche Trans- und Exsudate, Eiweissharn, Sperma, Muskel-

macerationen, Speichel, Cerebrospinalflüssigkeit, Eiter, Colostrum. Je geringer der Globulingehalt dieser Flüssigkeiten ist, um so geringer ist das durch das Antiserum erzeugte Präcipität. Parotisspeichel giebt ein stärkeres Präcipitat als gemischter, in welch letzterem das beigemengte Mucin eine hemmende Wirkung äussert. — Normale Fäces und Meconium präcipitiren nicht, wohl aber diarrhöische Stühle, die noch albuminoide Stoffe enthalten. Noch nicht zu weit peptisch abgebautes Fleisch präcipitirt gleichfalls; man kann so unter Umständen aus dem Erbrochenen die Natur des verzehrten Fleisches noch bestimmen. — F. weist zum Schluss auf die hohe gerichtlich-medicinische Bedeutung der betreffenden Befunde hin. A. Loewy.

Guibal, Sarcome (Esthiomène?) de la vulve. Soc. anat. de Paris 1907, No. XII.

Das Krankheitsbild der Esthiomène, jener eigenartigen Geschwulstbildung an der Vulva, ist oft nicht genügend geklärt. Manche Fälle scheinen zur Tuberkulose zu gehören, andere zur Leukoplasie, Syphilis oder Sarkom. Einen Fall der letzten Art teilt Verf. mit, den er bei einer 54jährigen Frau beobachtete. Die linke Hälfte der Vulva von der Symphyse bis zur Hinterbacke war eingenommen durch eine höckerige, harte, überfaustgrosse Geschwulst von blaugelber Farbe. Am Scheideneingang war die Geschwulst ulcerirt, weissgelb. Bei Druck auf die Ränder des Geschwürs erschien Blut und Eiter, auch entstanden Schmerzen. Die Leistendrüsen rechts und links waren vergrössert. Der After war von der Gschwulst, die noch ein Stück auf die rechte grosse Schamlippe übergriff, umgeben. Auch die Scheidenwände waren ergriffen, ebenso die Urethra und das Rektum. Die harten Massen waren mit den benachbarten Knochen fest verbunden. Stuhl und Urin gingen ziemlich gut ab. Die Diagnose lautete Sarkom (?) der Vulva. Eine Operation musste unterbleiben. Die Geschwulst zeigte ein schnelles Wachstum. Der Tod erfolgte nach wenigen Monaten. Geissler.

Letulle, Nouvelle observation de cancer primitif (épithélioma cylindrique colloïde) de l'appendice vermiforme du coecum. Soc. anat. de Paris 1907, No. XII.

Ein wegen Appendicitis entfernter Wurmfortsatz zeigte in seiner ganzen Höhlung eine myxödematöse Masse. Auf dem Querschnitt klaffte er weit und seine Wand war pergamentähnlich. Die mikroskopische Untersuchung ergab am centralen Teil des Organs und ebenso an den anderen Stellen eine chronische follikuläre Entzündung. Ausserdem fand sich ein Cylinderzellenkrebs, der sich über die ganze Innenfläche des Wurmfortsatzes ausgebreitet hatte. Vielfach war er bis in die Submukosa und die Muscularis mucosae vorgedrungen. Nach dem Ende des Organs hin konnte man zwei verschiedene Formen des Krebses unterscheiden. Hier fand sich nämlich eine „schleimige Krebsmembran" bestehend aus kleinen Cylinderzellen aber fast keinen schleimbereitenden Zellen und

andererseits Haufen von hohen Zellen, die Schleim bereiteten bezw. schon colloide Beschaffenheit angenommen hatten. Geissler.

Winternitz, Operation der Gaumenspalte mittelst der Plattennaht. Arch. f. Chir. Bd. 86, S. 643.

Bei der Operation der Gaumenspalte ist die einzeitige Reconstruktion des Gaumens von grossem Vorteil. Diese erreicht W. durch Führung der seitlichen Entspannungsschnitte weit nach hinten zwischen Hamulus und Processus alveolaris, durch Abbrechen der Hamuli und dadurch bewirkten Ausserkraftsetzung des Zuges der A. palatina und Nn. palatini descendentes, endlich durch Sicherung der Gaumennaht mittelst zweier kleiner Plattennähte. — Die so erreichten Resultate sind vorzüglich. Bei Kindern unter 2 Jahren erreichte W. in 62,5 pCt., bei solchen zwischen 2 und 4 Jahren in 42,8 pCt., bei solchen zwischen 4 und 15 Jahren in 90 pCt. vollständige lückenlose Vereinigung durch einen einzigen Eingriff. Grosses Gewicht wurde auf Sauberkeit des Mundes und Vermeidung von Katarrhen der Luftwege gelegt. Deswegen führt W. Uranoplastiken nur in den Sommermonaten aus. Peltesohn.

Exner und Heyrovsky, Zur Pathogenese der Cholelithiasis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 86, S. 609.

Verff. sind der in ihren lezten Ursachen immer noch rätselhaften Entstehung der Gallensteine näher getreten. Sie fanden, dass Bakterien imstande sind, durch ihr Wachstum sowohl glykochol- und taurocholsaures Natron, als auch das in der Galle enthaltene Gemenge der gallensauren Salze zu zersetzen. Einzelne Bakterienarten zersetzen die gallensauren Salze besonders stark, und sind durch diese Eigenschaft besonders geeignet, bei ihrem Wachstum in der Galle, den Anstoss zur Gallensteinbildung zu geben. Auch in steril lange Zeit aufbewahrter Galle kommt es zur Zersetzung von gallensauren Salzen. Durch die Zersetzung letzterer fällt in der Galle das Cholesterin aus. Die in der Galle enthaltenen Seifen und Fette spielen bei dem Ausfall des Cholestearins keine Rolle. Die bisher als Fettsäuren in der Galle bestimmten Körper enthalten nur zu einem geringen Teil wirkliche Fettsäuren. Der Gehalt der Galle an Fettsäuren ist in Wirklichkeit näherungsweise nur $^1/_{10}$ der bisher angenommenen Mengen. — Diese von den Verffn. nachgewiesenen Tatsachen sind von ausschlaggebender Bedeutung für die Genese der Gallensteine, da sie zeigen, dass Cholesterin bei Bakterieninfektion der Gallenblase ausfallen muss, und so der Anstoss zur Bildung von Cholesterinsteinen gegeben wird. Peltesohn.

R. Dorfmann, Ueber Pathogenese und Pathologie des Turmschädels. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXVIII, 3, p. 412.

Infolge von prämaturen Synostosen kommt es beim Turmschädel zu Veränderungen an den Knochen, welche man constant im Röntgenbilde findet, und welche auf gesteigerten intracraniellen Druck schliessen lassen.

Diese intracranielle Drucksteigerung verursacht, mit Hülfe begünstigender lokaler Knochenveränderungen in der Umgebung des Sehnerven, eine Papillitis mit nachfolgender Atrophie des Sehnerven. Durch eine rechtzeitig ausgeführte Trepanation kann man die intracranielle Drucksteigerung und ihre deletäre Wirkung auf das Sehorgan beheben.

Horstmann.

W. Gilbert, Ueber Behandlung der Blennorrhoea neonatorum mit Rinderserum. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 30.

G. behandelte 8 Fälle von Blennorrhoea neonatorum mit Rinderserum. Nach Bespülung des vom Eiter befreiten Conjunktivalsackes findet zunächst eine vorübergehende Exacerbation der Eiterung statt, die nach 1 bis 2 Tagen einer spärlichen, dünnen, eitrigen Absonderung weicht. Wird regelmässig tags und nachts alle zwei Stunden gespült, so gelingt es selbst schwerste Gonoblennorrhoen in 2—3 Wochen zu heilen.

Horstmann.

G. Alexander, Klinische Studien zur Chirurgie der otogenen Meningitis. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 75, S. 222 u. Bd. 76, S. 1.

Auf Grund seiner in der Wiener Universitäts-Ohrenklinik gesammelten Erfahrungen spricht sich A. bezüglich des Wertes der Lumbalpunktion für die Indikationsstellung zum operativen Vorgehen bei der otogenen Meningitis dahin aus, dass sie als rasch durchzuführender gefahrloser Eingriff in klinischer Beziehung von grossem Werte ist, da sie einen exakten Aufschluss darüber giebt, in welchem Zustande sich die Meningen zur Zeit der Operation befinden. Das Lumbalpunktionsresultat könne aber „keine Contraindikation gegen die Operation in sich schliessen". Die Aussichtslosigkeit eines operativen Eingriffes könne nur durch die klinischen Symptome gegeben werden; es könne selbst ein stark eitrig getrübtes Punktat in Fällen von Hirnabscess, Labyrintheiterung oder Sinusthrombose vorkommen. Bezüglich des operativen Vorgehens ist, nach A., als erste Forderung die möglichst vollständige Entfernung des Eiterherdes am Ohr aufzustellen. Sodann sei von einem gegen die eitrige Meningitis gerichteten Eingriff zu verlangen, dass die mittlere und die hintere Schädelgrube frei zugänglich gemacht werden. In Fällen von Labyrintheiterung sei die Freilegung der Dura der beiden Schädelgruben der Labyrinthoperation vorauszuschicken. Zur Drainage des intraduralen Raumes diene ausgiebige Incision der Dura. Durch gleichzeitige Ventrikelpunktion könne die Drainage des Cerebrospinalraumes wirksam unterstützt werden. Gefördert wurde die Drainage des intraduralen Raumes durch häufigen Verbandwechsel. Was die Prognose anlangt, so sind die Fälle von organismenfreien Punktat günstiger zu beurteilen als die infektiösen Formen und besonders diejenigen von hoher Virulenz. Ein Zeichen von guter Bedeutung sei es, wenn sich bei der Operation eine Lokalisation der meningealen Veränderungen in der Region der Ohrveränderungen feststellen lässt. Eine schlechte Voraussicht geben die Fälle von infektiös-eitriger Meningitis, bei welchen sich bei der Operation die duralen Regionen des Schläfenbeins gänzlich unverändert zeigen und

im Mittelohr nur geringe Veränderungen angetroffen werden. In diesen Fällen handelt es sich häufig überhaupt nicht um eine otitische Meningitis, selbst wenn die Ohruntersuchung das Vorhandensein einer eitrigen Mittelohrentzündung ergeben hatte. Ungünstig sind endlich die Formen von eitriger Meningitis, bei welchen die intradurale Infektion im multiplen entzündlichen Plaques von der Pachymeninx ihren Ausgang genommen hat. Hierher gehören die Fälle von tuberkulöser Meningitis bei Caries der Schädelbasis. Schwabach.

Koerner, Gefährlichkeit der Tracheoskopie bei Compression der Luftröhre von hinten. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 56, H. 1.

Es besteht bei der Compression der Tachea von hinten bei der Tracheoskopie die nicht zu unterschätzende Gefahr, dass schon die Rückwärtsbeugung des Kopfes und Oberkörpers, ohne welche das Trachealrohr nicht eingeführt werden kann, einen vollständigen Verschluss der Luftröhre herbeiführen kann, die den Tod durch Erstickung herbeiführt. So erging es Verf. bei einem 2¼ jährigen Kinde. W. Lublinski.

Peyser, Die Röntgenuntersuchung der Nasennebenhöhlen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 1.

Verf. hat durch zahlreiche Röntgenaufnahmen den Nutzen dieser Untersuchung für die Erkennung der Erkrankungen der Nasennebenhöhlenerkrankung erkannt. Allerdings muss man imstande sein, die Leistungen des Photographen zu controlliren und da das Haupthülfsmittel für die Diagnose das Originalnegativ ist, muss die richtige Deutung durch Uebung erlernt werden. W. Lublinski.

Zia Noury Pascha und Haidar Bey, Ueber den Milzbrand der Tonsillen. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 33.

Erkrankung mit Schluckschmerzen und Atemnot. Rechte Halsseite von Clavicula bis zur Parotis ödematös geschwollen. Mund- und Rachenschleimhaut blass, der rechte vordere Gaumenbogen ödematös infiltrirt und blass, rechte Mandel geschwollen und mit einer weissen, durchsichtigen, leicht entfernbaren Membran bedeckt, Uvula und Epiglottis ödematös. Schnelle Zunahme der Atemnot, Tracheotomie, Tod. Bei der Autopsie zeigt sich, dass das Oedem sich bis in das vordere Mediastinum und den Herzbeutel ausgedehnt hat. Auf der rechten Tonsille hinter dem vorderen Gaumenbogen ein Geschwür mit nekrotischer Auflagerung. Der schon bei Lebzeiten vorhandene Verdacht auf Milzbrand wurde durch Culturen aus Blut und Pharynxschleimhaut bestätigt. Die Eingangspforte war offenbar das erst bei der Autopsie entdeckte kleine Geschwür auf der Tonsille. Die Infektion ist wahrscheinlich durch schmutziges Trinkwasser erfolgt. Charakteristisch für die Milzbrandangina ist das begleitende Oedem und der Mangel entzündlicher Rötung. Letztere fehlt nie bei dem differentialdiagnostisch allein in Betracht kommenden Ery-

sipel. Bisher ist nur ein Fall von primärem Milzbrand der Tonsillen beschrieben (Meyer, Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 3), doch ist es denkbar, dass mancher kryptogenetischer Milzbrand seine Eingangspforte in den Tonsillen hat, ohne dass diese selbst erkranken.

Sturmann.

Nakao Abe, Der Nachweis der Tuberkelbacillen im Sputum. Arch. f. Hyg. 1908, Bd. 67, H. 4.

Der Verf. empfiehlt folgende „Anreicherungsmethode“ zur Auffindung der Tuberkelbacillen im Sputum: In einen Glascylinder werden 5 bis 10 ccm Sputum + 15—30 ccm Sublimat- (2,0 pM.), Kochsalz- (1 pCt.) Lösung gebracht und 10 Minuten geschüttelt. Dadurch soll das Sputum homogenisirt und desinficirt werden. Das dünnflüssige Sputum wird alsdann centrifugirt, und der Bodensatz zu Präparaten verarbeitet. Oder aber der gesammte Inhalt des Glascylinders wird durch einen Berkefeldfilter filtrirt, und der Rückstand im Deckglaspräparat auf Bacillen untersucht.

Christian.

H. Bruns, Ueber das bakteriologische Verhalten des Fischfleisches nach der Zubereitung. Arch. f. Hyg. 1908, Bd. 67, H. 3.

Es ist eine bekannte Erfahrungstatsache, dass sowohl das rohe als auch das zubereitete Fleisch der Fische zu rascherer Zersetzung neigt als das der Säugetiere, und dass durch verdorbenes Fischfleisch schon viele Vergiftungen vorgekommen sind. Inwieweit die Zersetzungsvorgänge nach der Zubereitung auf aërobe Bakterien zurückzuführen sind, hat Verf. an einer grösseren Anzahl von Süsswasser- und Seefischen untersucht. Die unter aseptischen Cautelen entnommenen Fleischstückchen wurden in Gelatine verteilt, und das Röhrchen zu einem Esmarch'schen Rollröhrchen verarbeitet.

Der Erfolg der Untersuchungen war folgender: Das Fischfleisch blieb im allgemeinen 4 Tage lang nach der Zubereitung steril. Dabei war es ganz gleich, ob die Zubereitung in Kochen, Backen, Braten oder anderen Verfahren bestand. Nach 5 Tagen wurden im Innern des Fleisches gewöhnlich schon Bakterien gefunden. Auf der Oberfläche des Fisches siedelten sich, wie sich das ja von selbst versteht, schon in den ersten Stunden nach der Zubereitung Bakterien an. Aber auch in der Leibeshöhle tauchten die Mikroorganismen schon viel früher auf als in dem Fleische selbst.

Christian.

P. Dessauer, Euphyllin, ein neues Diureticum. Therap. Monatsh. 1908, August.

Der Wunsch nach einem leicht löslichen Diureticum, das subcutan, intramuskulär oder rektal angewandt werden kann, führte zur Darstellung des Euphyllins, einer Verbindung des Theocins mit Aethylendiamin. Tierversuche, an Kaninchen, ergaben, dass 0,36 g anstandslos vertragen wurden und erst 1 g für ein Kaninchen von 3 kg Gewicht tötlich war; hierbei wirkt nur die eine Componente, das Theocin, giftig, während das Diamin ungiftig ist. Zu therapeutischen Zwecken wurde das Euphyllin

erst subcutan angewandt, doch waren die Einspritzungen recht schmerzhaft; besser bewährten sich intramuskuläre Injektionen, eine Anwendungsform, die sich namentlich bei Benommenen oder sehr geschwächten Kranken empfiehlt. In den meisten anderen Fällen ist die rektale Anwendung vorzuziehen. Man giebt das Mittel entweder in Form der fabrikmässig hergestellten Suppositorien, enthaltend 0,36 Euphyllin = 0,3 Theophyllin, oder als Klysma, zweimal täglich $^1/_2$ g in Salep oder Haferschleim. Die diuretische Wirkung ist eine sehr starke und schnelle; allerdings hört die Wirkung am fünften Tage und nach Aussetzen des Mittels sofort auf. Aus den beigefügten Krankengeschichten ist die starke Wirkung des Euphyllins zu ersehen: Steigerungen der Diurese bis auf 5 Liter pro die sind durchaus nicht selten. K. Kronthal.

N. v. Jagic, Ueber die medikamentöse Behandlung der Herzkrankheiten mit Berücksichtigung der combinirten Einwirkung auf Herz- und Gefässsystem. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 27 u. 28.

Wir müssen in therapeutischer Beziehung die eigentlichen Herzmittel von den Gefässmitteln unterscheiden; erst durch Combination dieser beiden erzielen wir schöne Erfolge. — Die meisten unserer sogenannten Herzmittel haben auch eine wesentliche Einwirkung auf das periphere Gefässsystem, und zwar kommen vorwiegend die gefässverengenden Mittel in Betracht, weniger die gefässerweiternden. So machen wir von der gefässverengernden Wirkung einzelner Mittel Gebrauch, um die mit Collapszuständen einhergehende Vasomotorenlähmung bei Infektionskrankheiten aufzuheben. — Eine beherrschende Stellung nimmt in diesen therapeutischen Dingen die Digitalis ein, deren Wirkung entweder eine direkt auf den Herzmuskel gerichtete ist, oder eine mit Vagusreizung einhergehende, oder eine auf dem Umweg über eine Verengerung der peripheren Gefässe erfolgte. Unter diesen drei Wirkungen machen wir in erster Linie Gebrauch von der direkten Wirkung auf den Herzmuskel; beachtenswert ist, dass die Digitalis auf den rechten Ventrikel eine energischere Wirkung ausübt als auf den linken. — Die Digitalis kann neben der allerdings sehr mässigen Blutdrucksteigerung auch eine blutdruckherabsetzende Wirkung ausüben; daraus geht hervor, dass ein erhöhter Blutdruck keine Contraindikation für Anwendung der Digitalis bildet. Individuelle Verhältnisse spielen hierbei eine Rolle; durch genaueste Beobachtung muss man sich in die Lage versetzen, die ersten Zeichen übermässiger schädlicher Digitaliswirkung nicht zu übersehen. — Unter den Digitalispräparaten bringt das Digalen keinen so prompten Erfolg wie die Drogue im Infus; dagegen eignet sich das Digalen in kleinen Dosen per os (2mal täglich 5—10 Tropfen) zur Durchführung einer protrahirten Digitalisbehandlung bei leichter Herzinsufficienz. Bei länger dauernder Anwendung grösserer Dosen von Digalen hat Verf. cumulative Wirkung gesehen. — Bei dem Strophantin (Tinctura strophanti) hat Verf. ähnliche Wirkungen wie bei der Digitalis beobachtet, doch ist die Gefässwirkung im Sinne einer Verengerung eine viel geringere und rascher ablaufende, und es ist unbedingt notwendig, das Mittel direkt in die Vene zu injiciren. Ueber-

haupt ist die richtige Indikationsstellung und Dosirung die Hauptsache. — Das Chlorbaryum steht in der Wirkung auf Herz und Gefässe im Tierexperiment den Digitaliskörpern nahe; beachtenswert ist aber die bedeutende periphere Gefässcontraktion. Von besonderem Vorteil erweist sich unter Umständen die combinirte Digitalis-Theobrominbehandlung; alle Theobrominpräparate werden vom Magen besser vertragen, wenn man gleichzeitig Natrium bicarbonicum nehmen lässt. Beklagenswert ist, dass bei Angina pectoris die Erleichterung der Herzarbeit durch gefässerweiternde Mittel häufig im Stich lässt. L. Perl.

R. Landerer, Ueber das Verhalten von Pepsin und Lab im Fundus und Pylorus des menschlichen Magens, nebst einigen Bemerkungen über die Beziehungen von Pepsinwirkung und Säureconcentration. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 93, H. 5 u. 6.

Was zunächst die Pepsinbestimmung anlangt, so liessen sich die gefundenen Werte der Pepsinwirkung in drei Klassen einteilen, wobei die Wirkung bei verschiedenartiger Verdünnung festgestellt wurde. Es ergaben sich hierbei erstens mittlere Werte von 1—2000 und 1 zu 12000, hohe Werte von 1 zu 12000 und darüber und endlich niedere Werte von 1 zu 2000 ab abwärts. In den meisten Fällen gehen Pepsinwirkung und Gehalt an freier Salzsäure nebeneinander her und zwar steigt die eiweissverdauende Wirkung des Magensaftes mit steigendem Salzsäuregehalt. Was die Bestimmung des Labfermentes betrifft, so wurde sie nach Fuld und Blum vorgenommen und ihre Resultate stimmen mit denen der Genannten überein. Als normaler Durchschnittswert wurde die Labwirkung bei 1 auf 3000 bis 1 auf 7000 gefunden. Auch zeigte sich eine weitgehende Uebereinstimmung von Lab und Pepsinwirkung. — Weitere Untersuchungen betrafen die Fermentwirkung in verschiedenen Abschnitten des Magens, wie sie besonders von Sick vorgenommen worden sind. Die Ergebnisse genannter Untersuchungen lassen sich kurz folgendermassen zusammenfassen: Ueberall da im Magen, wo sich im Augenblick die Hauptmengen des Inhaltes vorfinden, beobachtet man auch den höchsten Säure- und Fermentwert, d. h. also die physiologische Einwirkung, ohne dass jedoch die Produktion der wirksamen Substanzen in allen Regionen des Magens gleicher Weise ihr Maximum erreicht. Weiterhin kam die Frage in Betracht, ob mit stärkerem Gehalt an Salzsäure und grösserer Gesammtacidität eine bessere Eiweissverdauung stattfindet, als bei niederen Säurewerten und ob eine Vermehrung des Säuregehaltes allein die Pepsinwirkung steigern kann. Dementsprechende Untersuchungen ergaben folgende Resultate: Die Verstärkung der Säureconcentration eines Magensaftes steigert seine verdauende Kraft nicht, sondern hemmt sie vielmehr. Auch bei recht geringem Gehalt an Säuren kann Verdauung stattfinden und zwar um so mehr, je verdünnter der Magensaft, d. h. die Pepsinconcentration ist. Es scheint demnach, dass das optimale Verhältnis zwischen Säure und Pepsin kein feststehendes ist, dass vielmehr bei geringen Pepsinmengen in den meisten Fällen geringe Säureconcentrationen die besten Vorbedingungen für eine ausgiebige Magenverdauung bieten. Carl Rosenthal.

W. Neuberg, Ueber Appendicitis im Kindesalter. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 89, S. 375.

Die zur Zeit vorherrschende Meinung, dass Kinder bei Appendicitis weit wehr gefährdet seien als Erwachsene, stützt sich auf die Statistik der Krankenhäuser, denen gerade im Kindesalter nur die schwersten Erkrankungen zugehen. Um den natürlichen Verhältnissen möglichst nahe zu kommen, hat Verf. 36 Fälle von Appendicitis im Kindesalter aus der Privatpraxis von KREDEL mit 46 in der hannoverschen Kinderheilanstalt behandelten zusammengestellt. Hierbei ergab sich, dass weder die Gesammtmortalität (12 pCt.) noch der Procentsatz an Peritonitiden (12,4) die durchschnittlichen Zahlen für alle Lebensalter überstieg. Ebenso widerspricht die kleine Statistik des Verf.'s der Ansicht, dass die Prognose um so schlechter wird, je jünger das Kind ist. Stadthagen.

Germer, Ein Fall von Hirschsprung'scher Krankheit durch Enteroanastomose geheilt. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 89, S. 385.

Ein Knabe, der von Geburt an an hartnäckiger Verstopfung gelitten hatte, wurde, als die Erscheinungen bedrohlich wurden und die interne Behandlung versagte, von HABS in Magdeburger Krankenhause laparotomirt. Es fand sich Riesenwuchs des ganzen Colons mit abnormer Schlingenbildung. Die Resektion des Colons wäre zu eingreifend gewesen, die Fixation der langen Flexur an die Bauchdecken (KÜMMELL u. A.) schien wegen der Länge der Flexur und weil keine Zeichen von Knickung des Colons vorhanden waren, aussichtslos. Ein Anus praeternaturalis hätte eine Nachoperation erforderlich gemacht. Um den grössten Teil des geblähten Colons auszuschalten stellte HABS eine Anastomose her zwischen dem abführenden Schenkel der Flexura sigmoidea und der nicht geblähten Typhlongegend her. Der Heilerfolg war ein vollkommener.

Stadthagen.

Rautenberg, Zur pathologischen Physiologie menschlicher Skelettmuskeln und über gewisse Beziehungen zur Funktion des Herzmuskels. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 93, S. 388.

Bei einem 24jährigen Mädchen stellten sich seit einem Jahre zunehmende Ermüdungserscheinungen in den Füssen ein. Die elektrische Untersuchung der Unterschenkelmuskulatur (insbesondere des M. tib. ant. dext.) zeigte zunächst eine auffallend träge Reaktion, dann myasthenische Reaktion; im Stadium der Ermüdung vermochte aber der Muskel nicht, wie sonst die Skelettmuskeln, auf frequentere Einzelreize mit Superposition der Zuckungen zu antworten, es zeigte sich vielmehr, dass jetzt die Reizfrequenz nur eine beschränkte war. Sobald nämlich der Muskel in der Sekunde durch mehr als 2—3 kurze tetanisirende Reize resp. 4—5 allerdings sehr kräftige (R.-A. = 10 mm) Induktionsschläge getroffen wird, gerät er in einen eigenartigen Reizzustand und verfällt in rhythmische Contraktionen, deren Einzeldauer meist 0,6″ beträgt. In diesem Erregungszustande ist der Muskel gegen andere, auch weit stärkere Extrareize refraktär. Es handelt sich also um einen Zustand von Myasthenie, dabei

eine Myautomatie, ein Verhalten, wie es sonst nur beim Herzmuskel und ferner bei Skelettmuskeln niederster Tiere (Schwimmkäfer, Muskeln der Krebsscheren) bekannt ist. Therapeutisch erhielt die Patientin Weichardtsches Antiermüdungstoxin. Ein Erfolg trat insofern auf, als ein Mal der Muskel die Fähigkeit zeigte, auf frequente Reize mit Superposition zu antworten. Alkan.

W. Zweig, Die Rektoskopie und ihre Bedeutung für die Diagnose und Therapie der Colitis ulcerosa. Wiener klin. Rundschau 1908, No. 29.

Die Aetiologie der Colitis ulcerosa, welche mit Tuberkulose und Dysenterie nichts zu tun hat, ist noch in fast völliges Dunkel gehüllt. Als prädisponirendes Moment fand Verf. in einigen Fällen typische Darmdivertikel im S. romanum. Als Complikation der Colitis ulcerosa kommen schwere Blutungen, Perforationen und entzündliche Processe der Serosa in Betracht. Auch schwere Allgemeinerscheinungen von dem Charakter der Sepsis finden sich als Folge dieser Erkrankung. In diagnostischer Beziehung leistet die Rektoskopie vorzügliches und versagt nur in wenigen Fällen. Die Therapie besteht in der Anwendung interner und operativer Massnahmen. Die Erfolge der operativen Therapie sind keineswegs glänzende. Was die interne Therapie anbetrifft, so empfiehlt Verf. die Insufflation eines Gemenges von Dermatol, Acid. tannicum ana 10,0 und Natr. chlor. 5,0 und zwar in der Weise, dass der ganze der Rektoskopie zugängliche Teil des S. romanum und des Rektum mit einer dichten, gleichmässigen Schicht des Pulvers bestreut wird. Hierauf erhält der Kranke 3mal täglich 10 Tropfen Opiumtinktur. Die Behandlung ist an jedem zweiten Tage zu wiederholen. Hierbei sah Verf. die Geschwüre im Verlaufe von 8—14 Tagen vollkommen verheilen. Schreuer.

H. Kowarski, Einiges über Rachitis. Jahrb. f. Kinderheilk. Neue Folge. 1908. Ergänzungsheft.

Systematische statistische Beobachtungen aus Wilna bei Proletarierkindern, Patienten des Kinderambulatoriums St. Jacob in Wilna. Zur Rachitis wurden alle Fälle auch mit unbedeutendem Rosenkranz gerechnet (!). Unter 3691 Kindern fanden sich 1000 Rachitiker; bei Christen 25 pCt., bei Juden 31 pCt. Aus den statistischen Tabellen des Verf.'s ergiebt sich die auch schon von anderer Seite betonte Tatsache, dass die Zahl der schwer rachitischen Kinder im April und Mai fast um das Doppelte steigt. Ganz besonders aus den Beobachtungen der Privatpraxis zeigt sich, dass der Hygiene der Wohnung (feucht, dunkel) bei der Entwickelung der Rachitis eine grosse Rolle zuzuschieben ist und auch die grössere Häufigkeit der Krankheit bei Juden ist durch schlechtere Wohnungsverhältnisse und Angst vor „Erkältung“ und frischer Luft zu erklären. — Verf. macht noch auf ein Symptom der Rachitis aufmerksam, „das noch nirgends beschrieben ist“: die Dysuria spastica. „Das Kind schreit heftig vor dem Uriniren: der Urin sowie der ganze Urogenitaltraktus sind völlig normal. Das Symptom kommt bei ungefähr 0,5 pCt. aller Rachitisfälle vor, gleich häufig bei Mädchen und bei Knaben .... Manchmal klagen



die Mütter nur über dieses Symptom, obwohl man dabei auch andere oft ernstere Symptome der Rachitis findet". — Die Untersuchungen über Rachitis müssten auf eine breitere sociale Basis gestellt werden, besonders auch in den Privathäusern, nicht nur in den Ambulatorien, müssten die Rachitisuntersuchungen angestellt werden. Ueber alle Fragen die Krankheit betreffend müsste ein besonderer Rachitiscongress tagen.

O. Katz.

W. Erb, Ueber die Diagnose und Frühdiagnose der syphilogenen Erkrankungen des centralen Nervensystems. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 33 (5.—6.).

E. weist zunächst auf eine Reihe von Fällen hin, in denen die reflektorische Pupillenstarre erst nach 15—20 Jahren von subjektiven und objektiven Symptomen der Tabes gefolgt ist. In einer zweiten Gruppe von spinaler Miosis mit Starre blieben tabische Symptome trotz sehr langem Bestehen bisher aus. In diesen Fällen, wo andere zur Lymphocytose führende Processe nicht vorliegen, kann der Nachweis einer ausgesprochenen Lymphocytose des Liquor cerebrospinalis von allergrösster Bedeutung für die Diagnose der Tabes sein; und hier kann der Nachweis der spinalen Pleocytose das Vorhandensein der syphilitischen Durchseuchung in hohem Grade wahrscheinlich machen. Jedoch beweist das Fehlen der Pleocytose nicht, dass keine Syphilis vorhanden war. Reflektorische Pupillenstarre, Tabes und Pleocytose des Liquor hängen mit Syphilis zusammen; diese drei Erscheinungen können, aber müssen nicht gleichzeitig und nebeneinander bestehen. Tabes kann ohne Pleocytose und letztere ohne Tabes vorhanden sein. Des weiteren dienen die serologischen Untersuchungsmethoden dazu, die Diagnose der Lues in zweifelhaften Fällen zu befestigen, so der Nachweis der specifischen Antikörper in der Lumbalflüssigkeit und der Nachweis der Präcipitinogene durch die Präcipitatreaktion, die bei Lues und Tabes häufig positiv ausfällt. — Alle diese Methoden dienen dazu, neue Beweise für den Zusammenhang der Tabes mit Lues zu erbringen.

S. Kalischer.

M. Nonne, Ueber Fälle von benignen Hirnhauttumoren; über atypisch verlaufene Fälle von Hirnabscess sowie weitere klinische und anatomische Beiträge zur Frage vom „Pseudotumor cerebri". Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 33 (5.—6.).

N. berichtet über 4 Fälle von gutartigen Tumoren (Fibrome) der Dura mater, in denen, wenn sie rechtzeitig diagnosticirt worden wären, die Operation sicher einen erfolgreichen Ausgang gehabt hätte. In diesen Fällen zeigte sich die lokale circumskripte Klopfempfindichkeit des Schädels diagnostisch von grossem Werte. In drei Fällen von Tumoren der Dura mit Verdrängungserscheinungen fehlten die Stauungspapille, Lähmungserscheinungen fehlten und dreimal setzten plötzlich Convulsionen mit einem Status epilepticus und Exitus ein. — In einem weiteren Falle bestand eine Pachymeningitis haemorrhagica mit Abasie-Astasie, die auf eine einfache Meningitis ohne Lues, Tuberkulose, Alkoholismus und Trauma

zurückzuführen war. — In zwei weiteren Fällen liessen die Symptomatologie, der Verlauf und vor allem der Mangel einer nachweisbaren Ursache für den Abscess die Diagnose auf Hirntumor stellen, während ein Hirnabscess vorlag, der lange Zeit Stauungspapille bewirkt hatte. — N. teilt alsdann 6 Fälle von Pseudotumor cerebri mit, von denen drei geheilt sind und drei zur Obduktion gekommen sind. Die drei zur Sektion gekommenen Fälle wiesen, ebenso wie der Hoppe'sche mit dem Bilde des Tumor cerebri weder Hydrocephalus noch Residuen eines solchen auf; es scheint demnach unrichtig, anzunehmen, dass alle zur spontanen Ausheilung gekommenen Fälle von Pseudotumor cerebri auf Hydrocephalus (acquisitus) zurückzuführen sind. Die drei geheilten Fälle zeigten keine Stauungspapille, während dieselbe in den drei gestorbenen mehr weniger vorhanden war. Auffallend war in diesen Fällen die Häufigkeit der Augenmuskellähmungen und zwar fand sich die Abducensparese bald contralateral bald homolateral mit der Extremitätenlähmung. In zwei der gestorbenen Fälle fanden sich Convulsionen. Am häufigsten scheint in den Fällen von Pseudotumor cerebri die Stauungspapille zu sein, dann folgen die Hemiparese oder Monoparese, cerebellare Bewegungsstörungen, Augenmuskelstörungen, Krämpfe und zwar häufiger halbseitig als in allgemeiner Form. Eine Vermehrung der Casuistik dieser Fälle scheint dem Verf. dringend erwünscht. S. Kalischer.

A. Fuchs, Neurologische Casuistik. (Hofrat Wagner'sche Klinik, Wien). Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 33.

1. F. berichtet zunächst über einen Fall, in dem fast normale elektrische Erregbarkeit bei Fortdauer vollkommener Lähmung des Facialis beobachtet wurde. Er erwähnt die Mitteilungen des Referenten über denselben Gegenstand (Cbl. 1903, S. 556 u. 1904, S. 507) und glaubt zur Erklärung des Phänomens anführen zu können, dass eine in frühester Kindheit erworbene schwere Facialislähmung zu einem Nichterlernen resp. Vergessen der schon erlernten cortikalen Facialisinnervation führen kann, obgleich die Leitungsunterbrechung im peripherischen Nerven durch vollkommene Ansheilung des neuritischen Processes behoben ist.

2. Eine zweite Beobachtung betrifft eine 29 Jahre alte, organisch ganz gesunde Frau, bei welcher sich im Laufe der letzten 5 Jahre ganz allmählich, ohne Schübe, ohne sensible Begleiterscheinungen und ohne die geringsten cerebralen Symptome eine Hemiplegie entwickelte, beginnend in den distalen Teilen erst der linken unteren und dann der linken oberen Extremität. Verf. fasst diesen Fall als eine einseitige aufsteigende spastische Spinalparalyse auf.

3. Der dritte Fall betrifft einen 55jährigen Mann, der nach gastrointestinalen Störungen deutliche Erscheinungen einer peripherischen Polyneuritis darbot (Einzelheiten s. im Original) und ganz eigentümliche Sensibilitätsstörungen. Die taktile, algetische, thermische und auch die Lageempfindung war nur minimal, wenn überhaupt, gestört; trotzdem war Pat. nicht imstande, Gegenstände durch Betasten zu erkennen. Vielleicht war hier eine psychische Störung vorhanden, eine Seelenanästhesie im ursächlichen Zusammenhang mit der abgelaufenen Polyneuritis.

4. Eine 41 Jahre alte Näherin litt schon seit der Kindheit an Zwangsdenken. Angstanfälle gesellten sich später hinzu. Seit 5 Jahren bemerkte sie, dass mit dem stärkeren Auftreten der Zwangsgedanken ein Blau- und Schwarzwerden der Finger beider Hände auftrat. Lokale Synkope wird von lokaler Asphyxie abgelöst. Das Zusammentreffen der von Verf. kurz mit dem Namen des Raynaud'schen Symptomencomplexes bezeichneten Störung mit diesem Irresein durch Zwangsdenken ist nach Verf. bisher noch nicht beobachtet resp. beschrieben worden.

Bernhardt.

E. Galewsky, Ueber Trichonodosis. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 91, S. 225.

Unter diesem Namen hat G. früher (Cbl. 1907, S. 47) eine von ihm bei zwei Personen beobachtete eigentümliche, makroskopisch in Form kleiner Knötchen erscheinende Schlingen- und Schleifenbildung an den Haaren beschrieben. Inzwischen ist namentlich von KREN darauf hingewiesen worden, dass diese Affektion keineswegs selten vorkommt, dass sie sich vorwiegend bei trockenen, etwas gekräuselten Haaren findet, die fast immer auf mechanische Schädigungen hinweisende Veränderungen zeigen und dass die übermässige Anwendung von entfettenden Mitteln, das häufige Waschen des Kopfes mit Seife, das Brennen der Haare, die Benutzung scharfer Bürsten u. dergl. ätiologisch hauptsächlich in Betracht zu kommen scheinen. Verf. stimmt nach seinen weiteren Erfahrungen den Angaben KREN's zu, glaubt aber nicht, wie dieser es tut, dass mechanische Einwirkungen allein das Zustandekommen der Trichonodosis in allen Fällen, besonders wo die Schleifenbildungen in grosser Menge, bisweilen zu hunderten, vorhanden sind, genügend erklären. Hier müsse man doch wohl an eine besondere Disposition denken, die vielleicht auf einer eigenartigen Struktur des Haares beruhe. H. Müller.

Hofbauer, Beiträge zur Aetiologie und zur Klinik der Graviditätstoxikosen. (Cholämie, Eklampsie, Hyperemese). Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 61.

Auf Grund interessanter Untersuchungen sucht H. „in der Pathologie und Pathogenese der durch das Zwischentreten der Gravidität hervorgerufenen Toxikosen" einen gewissen Einblick zu gewinnen. Vornehmlich werden dabei die Störungen der Leber während der Schwangerschaft berücksichtigt. H. gelangt dazu, die während der Schwangerschaft auftretenden Leberveränderungen unter dem Begriff der „Schwangerschaftsleber" zusammenzufassen. Die Schwangerschaftsleber zeigt folgende Eigentümlichkeiten: I. Fettinfiltration in den centralen Acinusabschnitten und Glykogenmangel daselbst. II. Gallenstauung mit consecutiver Pigmentablagerung in den inneren Läppchenbezirken und Erweiterung der Gallencapillaren. III. Ektasie der Centralvenen und der zuführenden Capillaren.

Es ergiebt sich hieraus eine Reihe klinischer Schlussfolgerungen, so in diätetisch-hygienischer Hinsicht die dringende Forderung, alle diejenigen



Momente auszuschalten, welche schädigend auf das Leberparenchym selbst wirken oder den Leberabfluss beeinträchtigen können. In Zusammenhang zu bringen mit den gefundenen Leberschädigungen durch die Gravidität sind die Tatsache des häufigen Vorkommens der Cholelithiasis beim weiblichen Geschlecht, die puerperale Bradycardie, vielleicht auch das Chloasma gravidarum, ferner der Icterus gravidarum u. a. Bleibt auch die Parenchymschädigung der Leber während der Gravidität meist latent, und variirt infolge einer recht umfangreichen Accommodationsbreite des Organs, so tritt doch bei weiterer funktioneller Alteration durch eine sich hinzuaddirende Schädigung das Versagen der Leber den gesteigerten Ansprüchen gegenüber zutage.

Eine ausführliche Besprechung widmet H. alsdann der Eklampsie und der Hyperemesis gravidarum. In Kürze kann hier nur folgendes hervorgehoben werden:

Bei der Eklampsie gesellt sich zu den schon vorher bestehenden, durch die Gravidität bedingten Leberveränderungen eine neue der Eklampsie eigentümliche Parenchymschädigung hinzu, welche die präexistirende latente Stoffwechselanomalie umprägt zur schweren Toxikose mit ihren klinischen Symptomen. Die Pathologie der Eklampsie ist in Bezug auf die eintretenden Leberveränderungen zu definiren als akut einsetzende partielle intravitale Leberautolyse. Dieser Process ist gepaart mit tiefgreifenden anatomischen Alterationen der Niere und des Herzens. Als Quelle der die Alterationen der Organe hervorrufenden abnormerweise in den Kreislauf gelangenden Fermentcomplexe ist die Placenta anzusehen. Die Placenta stellt vermöge der ihr bereits de norma angehörigen, aber im allgemeinen innig inhärirenden Fermentmengen das Primum movens beim Zustandekommen der eklamptischen Toxikose dar. Hier ist der schürende Herd zu sehen, aber nicht im Sinne einer abnormen Giftquelle, sondern als Spender der für den Haushalt des Fötus unbedingt erforderlichen, für den maternen Organismus aber bei Einfuhr grösserer Mengen deletärer Enzyme.

Uebergehend zur Besprechung der Hyperemesis gravidarum betont H. schliesslich, als für den klinischen Verlauf besonders eigentümlich, dass sich hier an einem scheinbar harmlosen Verlauf der Ernährungsstörung mit einem Male das Bild einer fulminanten Toxämie anschliesst. In einem zur Autopsie gelangten Falle der Erkrankung fand er an der Leber Veränderungen, die als eine wesentlich höhere Stufe der für die Leber am Ende der Gravidität charakteristischen Veränderungen aufzufassen waren. Hinsichtlich des Zustandekommens dieser Störungen wird auf die Möglichkeit des Zusammenhanges mit einem Fehlen von Glykogen in der Placenta hingewiesen. Der Mangel an Glykogen in der Placenta konnte in dem betreffenden Falle tatsächlich nachgewiesen werden. Denkbar wäre nun, dass die infolge des Glykogenmangels in der Placenta ungenügend entgifteten fötalen Exkretionsstoffe die Schädigung der maternen Leber- und Nierenelemente verursacht hätten. In klinischer Beziehung ist besonders wichtig, dass H. empfiehlt, bei Hyperemesis die Lävuloseprüfung nach Strauss zur Feststellung der Funktionstüchtigkeit der Leber in Anwendung zu bringen und von

ihrem Ausfall die Indikation zur künstlichen Frühgeburt abhängig zu machen. Br. Wolff.

M. Potocki, Nouvelle observation de grossesse extra-utérine à terme. Laparotomie au cours du faux travail. Enfant vivant. Ann. de gynécol. et d'obstétr. Juillet 1908.

Bei einem vom Verf. beobachteten Falle von bis zum normalen Ende ausgetragener Extrauterinschwangerschaft sind folgende Punkte besonders bemerkenswert: 1. Die ganze Schwangerschaft verlief ohne alle pathologischen Erscheinungen, sodass man bis zum Ende an eine normale intrauterine Schwangerschaft hätte glauben können. 2. Im Gegensatz zu den meisten Fällen von Extrauterinschwangerschaft, bei welchen gewöhnlich im Douglas der untere Pol des Eisackes mit soliden und cystischen Anteilen und peritonealen Adhäsionen und Schwielen zu fühlen ist, war in diesem Falle der Kindesschädel tief im Becken zu fühlen. 3. Die Geburt setzte mit vollkommen rhythmischen Wehen am Uterus ein, während die den Fötus einschliessende Geschwulst keine Consistenzveränderung aufwies. Verf. wirft die Frage auf, ob das Eintreten der Uteruscontraktionen, das ja nicht wie sonst den Zweck der Austreibung eines Inhaltes haben könnte, nicht vielleicht eine Reaktion des Organismus darstelle, die dann eintrete, wenn das Kind zur vollkommenen Reife gelangt und dazu bestimmt sei, nunmehr ausserhalb des mütterlichen Organismus unabhängig vom Placentarkreislauf zu leben. Andererseits wäre ja auch ein indirekter Einfluss von seiten der Uteruscontraktionen auf den Placentarkreislauf im extrauterinen Fruchtsacke möglich. 4. Wenn irgend möglich soll die Operation bei noch lebendem Kinde ausgeführt werden, da einerseits solche Kinder erfahrungsgemäss günstige Lebenschancen haben und andererseits die Gefahren der Operation, die ja hauptsächlich in der Beherrschung der Blutung gipfeln, nicht grössere sind, als nach dem Absterben des Kindes. 5. Die Blutstillung muss eine präventive sein. Die Eröffnung des Fruchtsackes muss an einer Stelle erfolgen, an der die Placenta bestimmt nicht sitzt. 6. Die präventive Blutstillung geschieht durch Abklemmung zweier Arterienstämme, und zwar des aufsteigenden Astes der Art. utérina und der Art. utéro-ovarienne. Diese beiden Gefässe versorgen in jedem Falle von Tubarschwangerschaft, gleichgültig ob Frucht und der grösste Teil der Placenta nach Platzen der Tube schon ausserhalb dieses Organes zur Weiterentwickelung gelangt sind oder nicht, den gesammten Fruchtsack und nach ihrer Ligirung ist es möglich, den gesammten Fruchtsack total oder auch partiell zu entfernen, ohne eine Blutung befürchten zu müssen. 7. Wenn auch der Fruchtsack und die Placenta mit benachbarten Organen — Netz, Därme, Mesenterium, Uterus oder Blase — die innigsten Verwachsungen eingehen kann und auf diesem Wege auch Blutgefässe zu dem Fruchtsack verlaufen können, so bezieht doch die Placenta stets ihr Blut nur aus den Gefässen des betreffenden Eileiters. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 21. November. No. 47.

R. J. Gladstone, Hammer-shaped Meckel's diverticulum. Journ. of anat. and physiol. Vol. 42, P. IV.

Bei einem hammerförmigen Meckel'schen Divertikel zeigte sich auf einer Seite eine schmale Mesenterialfalte mit obliterirten teilweise aber wegsamen Gefässen, die omphalo-mesenterischen Ursprungs sein sollen.

Poll.

F. G. Parsons, Multiple spleen. Journ. of anat. and physiol. Vol. 42, P. IV.

Bei einem 13jährigen Mädchen mit einer normalen Hauptmilz ($4^1/_2$ Zoll Länge, 2 Zoll Breite) fanden sich unter der grossen Curvatur und zwischen



den beiden Blättern des Omentum majus drei kleine Nebenmilzen, von denen die grösste 3 × 2 Zoll mass, während die beiden kleineren kugelige Massen von etwa 1 Zoll Durchmesser waren. Poll.

---

1) v. Fürth und Schwarz, Ueber die Einwirkung des Jodothyrins auf den Cirkulationsapparat. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 124, S. 113.

2) Dieselben, Ueber die Natur der blutdruckerniedrigenden Substanz in der Schilddrüse. Ebenda. S. 361.

1) v. F. und Sch. untersuchten die Einwirkung des vielfach als die einzige specifisch wirksame Substanz der Schilddrüse betrachteten Jodothyrins auf die Blutcirkulation. Schilddrüsenextrakte haben einen typisch blutdruckerniedrigenden Effekt, der demnach auch dem Jodothyrin zukommen müsste. Es zeigte sich jedoch, dass intravenöse Jodothyrininjektionen ohne direkte Wirkung auf den Cirkulationsapparat bei Hunden und Kaninchen sind, und nur bei Katzen den Blutdruck herabsetzen unter gleichzeitiger Erzeugung fester langsamer Pulse. Letztere sind durch Reizung des Vaguscentrums in der Med. oblong. bedingt, die Blutdrucksenkung beruht auf einer direkten Wirkung auf das Herz. — Bei Hunden führte längere Behandlung mit subcutanen Jodothyrininjektionen zu vorübergehender Tachykardie, wie sie auch durch künstlich dargestellte Jodeiweisskörper oder durch Jodalkalien erzielt werden kann, ohne Erscheinungen einer Schilddrüsenvergiftung zu machen. Die gleichen Wirkungen wie Jodothyrin ergab ein durch Säurewirkung auf jodirtes Blutalbumin dargestelltes Melanoidin und ein aus Blutalbumin gewonnenes Melanoidin bei nachträglicher Jodirung. Das Jodothyrin ist vermutlich ein melanoidinartiges Abbauprodukt des Jodeiweisses der Schilddrüse, dessen Wirkung auf den Cirkulationsapparat nichts Specifisches darstellt.

2) v. F. und Sch. versuchten, da nach ihren Untersuchungen das Jodothyrin nicht für den typisch blutdruckherabsetzenden Effekt der Schilddrüsenextrakte verantwortlich gemacht werden kann, eine andere wirksame Substanz aus der Schilddrüse zu isoliren. Sie fanden zunächst, dass eine solche mit basischem Charakter vorhanden ist, dass sie durch Tannin unvollständig, durch Phosphorwolframsäure und Platinchlorid fällbar ist. Die Base wurde durch kochendes Wasser und kochendes Baryumhydrat in ihrer Wirkung nicht geschützt, ihre Wirkung wurde durch Atropin aufgehoben. Weitere Untersuchungen zeigten, dass es sich um Cholin handelt, das von Lohmann schon als den Blutdruck herabsetzender Bestandteil der Nebenniere erkannt war. A. Loewy.

Loeper et Esmein, Volumineux kyste hémorragique sous dure mérien absolument libre. Bullet. et mém. de la soc. anat. de Paris 1907, No. XII.

Bei der Obduktion eines an den Folgen einer Apoplexie verstorbenen Mannes fanden die Verff. unter der linken Hälfte der Dura mater eine vollständig frei liegende, mit den Meningen nicht zusammenhängende, mehr als die Hälfte der Convexität des Gehirns einnehmende grosse

Cyste. In ihrem Grunde lagen eitrige Züge um die Gehirngefässe, in deren Nachbarschaft Spuren von chronischer Meningitis bestanden. Die Cyste enthielt rotgelbe Flüssigkeit und in ihr Trümmer von roten und weissen Blutkörperchen. Ihre Wand war streifig und meist aus älteren Bindegewebsfasern gebildet. Indess fanden sich auch junge Lymphocyten, die bisweilen im Begriff waren, sich in Fibroblasten umzubilden. Zurückzuführen war die Bildung der Cyste wahrscheinlich auf eine chronische Pachymeningitis. Geissler.

Loeper, Esmein et Bruel, Rupture en deux temps de l'aorte ascendante. Anévryme aige disséquant. Bullet. et mém. de la soc. anat. de Paris 1907, No XII.

Ein 50jähriger Mann ging unter dem Bilde schwerster Atemnot an Erstickung zugrunde. Die Lungen waren dabei in Ordnung, das Herz dagegen ausserordentlich vergrössert. Am Sternum fühlte man eine starke Vibration und hörte man ein doppeltes, lautes Blasen diastolisch und systolisch. Die klinische Diagnose lautet: Aortenaneurysma. Bei der Obduktion fand sich ein grosses Herz, das in dem mit Blut angefüllten Herzbeutel lag. Die Füllung des letzteren erfolgte durch einen Riss in die Aorta oberhalb der Klappen. Allerdings war nur die äussere Wandschicht durchbrochen an dieser Stelle. Die äussere Arterienschicht war fast im ganzen Verlauf der Aorta ascendens von den übrigen Schichten abgehoben. Sie waren erst durchbrochen an dem höchsten Punkt der Aorta ascendens an einem atheromatösen Plaque. Die Ablösung der Tunica externa war in etwa 24 Stunden erfolgt. Geissler.

Th. Eichel, Die isolirte Luxation des Os naviculare pedis. Zeitschr. f. Chir. Bd. 88, S. 324.

Der 27jährige Sergeant, über den E. berichtet, zog sich eine isolirte Luxation des rechten Os naviculare pedis nach oben und innen bei einem Fall mit einem durchgehenden Pferde zu, wobei er, während er mit dem rechten Fuss im Steigbügel sass, ein Stück auf dem Boden geschleift wurde. Der rechte Fuss lag dabei unter dem Pferde, die Fussspitze wurde nach der Fusssohle und nach aussen abgebogen.

Nach erfolglosen Versuchen einer unblutigen Reposition wurde durch einen Schnitt von etwa 7 cm Länge vom Malleolus internus über den vorspringenden Knochen nach der Innenseite des Fussrandes zu eingegangen. Der Knochen lag sofort zutage, die Sehne des M. tibialis anticus kam nicht zu Gesicht. Nach vorn und oben lagen die Gelenkflächen für das Keilbein. Vor dem Kahnbein sah man in den leeren Raum zwischen Kopf des Talus und des Keilbein hinein. In diese Höhle wurden zwei stumpfe Haken eingeführt, der Spalt durch Anziehen derselben stark zum Klaffen gebracht und durch direkten Fingerdruck der verrenkte Knochen mit einiger Mühe reponirt. Patient wurde wieder vollständig dienstfähig. Joachimsthal.

Weinberger, Wert der Ophthalmoreaktion in chirurgischen Fällen. N.-Y. med. Monatsschr. 1808, Juni.

W. nahm seine Untersuchungen bei Patienten, bei welchen die Diagnose der Tuberkulose auch chirurgisch constatirt werden konnte, vor, und benutzte dazu das von Parke, Davis u. Co. verfertigte Präparat, wovon er einen Tropfen in die Nähe der Caruncula lacrimalis einträufelte. Das Maximum der Reaktion wurde innerhalb der zweiten 24 Stunden beobachtet. Schwere Augenerscheinungen und sonstige Complikationen wurden nicht beobachtet.

Von 34 untersuchten Fällen waren 14, die sich wegen tuberkulöser Erkrankung einer Operation unterziehen mussten, während die anderen 20 mehr zur Controlle geimpft wurden. Da alle erstgenannten 14 Fälle positiv reagirten, so ist an der Specificität der Ophthalmoreaktion nicht zu zweifeln. Die Fälle beweisen weiterhin, dass die Reaktion in Zukunft durch die Einfachheit der praktischen Anwendung einen unentbehrlichen Behelf für die Diagnose zweifelhafter Fälle bilden kann. In einem derartigen Fall war die Diagnose auf Appendicitis gestellt worden; sie wurde wegen positiver Reaktion in tuberkulöse Peritonitis umgeändert und durch die Operation bestätigt. In einem weiteren, eine 36jährige Frau betreffenden Fall wurde wegen der durch Ophthalmoreaktion nachgewiesenen Lungentuberkulose von der geforderten Uterusfixation abgesehen.

Peltesohn.

E. Gallatia, Sophol als Vorbeugungsmittel bei Ophthalmoblennorrhoea neonatorum. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 6.

Um dem Ausbruch der Blennorrhoea neonatorum vorzubeugen wendet G. das von v. Herff empfohlene Sophol — eine Silberverbindung der Formaldehydnukleinsäure — an. Er führte eine 5proc. Einträufelung bei 280 Neugeborenen aus und bei keinem Falle trat eine Ansteckung auf.

Horstmann.

O. Teutschländer. Ueber die durch Raupenhaare verursachten Erkrankungen. Arch. f. Augenheilk. LXI, 2/3, S. 117.

Dass durch Eindringen von Raupenhaaren Erkrankungen des Auges veranlasst werden können, ist eine längst bekannte Tatsache. In der Mehrzahl der Fälle fiel das Tier dem Patienten aus mehr oder minder beträchtlicher Höhe in's Auge. Es handelte sich meist um kürzere, ziemlich feste Härchen mit nach der Spitze gerichteten Seitenspitzen oder gegen die Basis schauenden Widerhaken. Von der Entzündung betroffen wurde die Conjunctiva bulbi, die Iris, die Cornea, die Sklera und die Conjunctiva palpebrarum. Die Sklera ist besonders in solchen Fällen verändert, in welchen keine Alteration der Iris vorliegt, Herde in der Cornea sind seltener mit Conjunctivalläsionen als mit solchen der Iris vergesellschaftet. Die Iris ist häufiger ohne als mit der Cornea erkrankt. Durch das Eindringen der Raupenhaare in die Gewebe des Auges entstehen tuberkelähnliche Knötchen, die schubweise auftreten. Der Verlauf ist ein chronischer, häufig treten Exacerbationen auf. An der Cornea entwickelt sich zuerst eine pericorneale Injektion und bald eine Infiltration.

Streifige Infiltrate, in deren Centrum man bald ein Härchen entdeckt, stellen das häufigste Bild der Raupenhaarkeratitis dar. Nach Verschwinden der Schädlichkeit aus der Cornea kann deren Erkrankung vollständig ausheilen. Oft genug gelangen Raupenhaare in die Iris, die allmählich von der Cornea dahin überwandern. Es zeigt sich eine Hyperämie und Schwellung der Iris, dann bilden sich Knötchen um das Haar und es tritt eine mehr oder weniger ausgesprochene Iridochorioiditis plastica auf. Bei der Conjunctivitis nodosa entwickeln sich Knötchen in dieser Membran. Während diese Krankheit meist günstig verläuft, kann die Iritis nodosa zu Atrophia bulbi und totaler Erblindung führen. Horstmann.

Küstner, Ein Fall von chronischer Mittelohreiterung complicirt mit Ponstumor (Gliosarkom). Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 75, S. 181.

Bei der 23jährigen Patientin wurde wegen linksseitiger chronischer Mittelohreiterung, in deren Verlauf schwere Hirnerscheinungen auftraten, die auf einen Schläfenlappenabscess zurückgeführt wurden, die Totalaufmeisselung des linken Schläfenbeins und im Anschluss daran die Trepanation auf dem linken Schläfenlappen vorgenommen. Ein Hirnabscess wurde nicht gefunden. Exitus letalis 8 Wochen nach der Operation. Bei der Obduktion fand sich ein Gliosarkom der linken Hälfte der Brücke. Die Ursache des Tumors glaubt Verf. auf eine 7 Jahre vor dem Tode stattgehabtes schweres Trauma (Fall auf den Hinterkopf) zurückführen zu sollen. Schwabach.

Yonge, The treatment of intractable hayfever and paroxysmal coryza by resection of the nasal nerve. The Lancet 1908, June 13.

Verf. empfiehlt für die verzweifelten Fälle von Heufieber die Resektion des Nasalastes des N. trigem. Der Nerv wird erreicht durch einen Einschnitt am inneren Winkel der Orbita, gerade unter dem inneren Canthus und etwa $^1/_4$ Zoll desselben resecirt. Die Wunde wird genäht. In einem Fall wurde diese Operation zunächst rechts, dann auch links ausgeführt. Der Erfolg war ein sehr günstiger. Die Narbe war kaum sichtbar. W. Lublinski.

Auerbach, Adenome der Nase. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 1.

Es handelt sich in den beschriebenen 3 Fällen um epitheliale Neubildungen, die in den Epithelschichten der Nasenschleimhaut ihren Ausgang nahmen und klinisch wie anatomisch gutartig waren. Der Mutterboden war das Drüsengewebe der Schleimhaut. W. Lublinski.

Streit, Ueber die Vernarbung von Schnittwunden des Kehlkopfs und der Luftröhre. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 1.

Die Kehlkopf- und Luftröhrenwunden werden ganz oder zum grössten Teil durch neugebildetes fibröses Gewebe ausgefüllt, während Knorpelneubildung nur in beschränktem Masse eintritt. Dagegen regeneriren sich die Drüsen sehr ergiebig, während das Epithel als vielschichtiges Plattenepithel auftritt. W. Lublinski.



B. Robinson, Clinical notes on laryngeal tuberculosis. The americ. journ. of the med. sciences 1908, Aug.

In jedem Falle von suspecter oder zweifelhafter Lungentuberkulose muss der Kehlkopf untersucht werden. Auch bei normaler Stimme findet man eine ausgesprochene Anämie oder umschriebene Congestionen an einem oder beiden Stimmbändern oder leichte Infiltration der Aryknorpel oder des Spatium interarytaenoideum. Diese geringen Veränderungen sind charakteristischer als eine unbedeutende Verlängerung des Exspiriums oder eine unklare Abschwächung des Lungenschalles. Die Behandlung dieser Anfangszustände ist wichtig, weil Epithelverluste zur Eingangspforte für Tuberkelbacillen werden können und andererseits lokale Tuberkulose sich ausbreiten kann. Wenn die Allgemeinbehandlung auch die beste Behandlung der Larynxcomplikationen darstellt, so darf doch die örtliche Beeinflussung nicht vernachlässigt werden. Sie soll die Funktion der Stimme wiederherstellen und soll den Kranken vor Dysphagie, Atemnot und Reizhusten bewahren. Die wichtigsten örtlichen Einwirkungen liefern 1. die Ruhigstellung des Kehlkopfs durch absolutes Schweigegebot und 2. Inhalationen mit des Verf.'s Inhalationsmaske (perforated zinc inhaler). Die Ruhe des Kehlkopfs führt zu Besserungen und Heilungen, selbst wenn der Process in den Lungen fortschreitet. Daher auch die günstige Wirkung der Tracheotomie. Die örtliche Behandlung mit Adstringentien, Aetzmitteln, insbesondere Milchsäure, Galvanokaustik, Curettement und schneidender Zange soll nur bei circumskripten Veränderungen Anwendung finden, die grossen Eingriffe von Krause und Heryng verwirft Verf. Bei ausgedehnten Erkrankungen und überhaupt für alle Fälle ist das souveräne Mittel die Dauerinhalation von Kreosot und Alkohol resp. bei starkem Hustenreiz mit Zusatz von Chloroformspiritus mittelst der Inhalationsmaske. Diese beeinflusst mehr wie jedes andere Mittel Lungen und Kehlkopf und bringt selbst in schweren Fällen Heilung. Sturmann.

Nakao Abe, Zur Aetiologie der Impetigo contagiosa. Arch. f. Hyg. 1008, Bd. 67, H. 4.

Während bis in die neueste Zeit als Erreger der Impetigo contagiosa die verschiedensten Bakterien aus den Gruppen der Staphylokokken, Streptokokken und Diphtheriebacillen beschrieben wurden, mehren sich jetzt die Befunde von einer Stapylokokkenart in den Krankheitsprodukten, die von den gewöhnlichen Staphylokokken abzutrennen ist.

Auch der Verf. hat in allen Fällen einer Impetigo contagiosa-Epidemie, die er untersuchte, eine ganz bestimmte Staphylokokkenart nachgewiesen, der er die Aetiologie der Krankheit zuschreibt. Die Impetigo contagiosa-Kokken unterscheiden sich nicht viel, aber doch deutlich von den eitererregenden Staphylokokken. Sie wachsen — bald gelb, bald weiss — auf den gewöhnlichen Nährböden etwas kleiner und zarter, lassen sich nach 2—3 Monaten nicht mehr überimpfen und sind gegen Sonnenlicht und Desinficientien empfindlicher als diese.

Reinculturen dieser Kokken bewirkten, in die Haut nach Auflockerung derselben eingerieben, bei 4 Erwachsenen das Entstehen von Impetigo-Bläschen. Christian.

Malvoz, Corps thyroide et immunité. Soc. de biol. 1908, No. 25.

M. geht in seinem Bericht aus von den Untersuchungen Marbé's über den Gehalt des Blutes an Opsoninen bei Tieren, die mit Schilddrüsenextrakt behandelt wurden und solchen, denen die Schilddrüse entfernt war. Marbé berichtete seinerzeit (dieselbe Zeitschr. 1908, No. 21 u. 22), dass unter der Einwirkung des Schilddrüsenextraktes der Opsoningehalt ansteigt, bei Entfernung der Schilddrüse abnimmt. M. teilt nun mit, dass die in seinem Laboratorium ausgeführten Arbeiten ergeben hätten, dass die Schilddrüsensekretion in gleicher Weise auch die hämolytischen und baktericiden Stoffe des Blutes beeinflusse. Kalähne.

O. Mampell, Ueber Bromural. Med. Klinik 1908, No. 25.

Ueber die günstige Wirkung des Bromurals, besonders bei leichter und mittelschwerer Schlafbehinderung, liegen bereits zahlreiche Arbeiten vor. Auch M. erzielte in derartigen Fällen mit 1—2 Tabletten stets befriedigende Resultate; giebt man grössere Dosen, 3 oder 4 Tabletten, so wird die Dauer des Schlafes nicht verlängert, wohl aber treten leichte Nebenwirkungen auf, Benommenheit, Gefühl von Unlust und Schwere beim Erwachen, Erscheinungen, die bei kleineren Dosen stets fehlen. Besser ist es, bei nicht genügender Schlafdauer nach einigen Stunden wiederum zwei Tabletten nehmen zu lassen. Die relative Unschädlichkeit des Mittels liessen seine Anwendung in der Kinderpraxis gerechtfertigt erscheinen. Auch Säuglingen kann man das Mittel in Gaben von $^1/_4$—$^1/_2$ Tabletten unbedenklich geben. Sehr bewährt hat sich das Bromural bei Keuchhusten, ferner bei Stimmritzenkrampf rachitischer Kinder. Auch bei der Entwöhnung, besonders von Kindern, die Nachts einmal oder mehrere Male die Brust bekommen, empfiehlt sich die Anwendung kleiner Mengen Bromural. K. Kronthal.

E. Landouzy en collaboration avec L. Laederich, Phtisie septicémique. — Sur une forme subaiguë de septicémie tuberculeuse avec déterminations pulmonaires et pleurales; cutanées (érythème polymorphe, noueux); periostées (nodosités sur le crâne et les condes); articulaires et périarticulaires; endo- et pericardiaques. Bullet. de l'acad. de méd. 1908, No. 30.

Der Polymorphismus der Tuberkulose ist ein sehr erheblicher, sowohl was die anatomischen Läsionen der Krankheit, als auch was ihre klinischen Erscheinungen anlangt. Verff. geben einen kurzen Ueberblick lediglich über die akuten Formen der Tuberkulose, von der sie mehrere Typen aufstellen: bei dem ersten, der den Typus der käsigen Bronchopneumonie aufweist, handelt es sich um die sog. galoppirende Schwindsucht, die einhergeht mit käsiger Infiltration und Erweichung unter dem Bilde der gewöhnlichen Phthisis aber mit akutem Verlaufe. Noch rapider ist die Entwickelung bei der zweiten Form: Krankheitsbild der akuten Sepsis. Die tötliche Vergiftung des Gesammtorganismus tritt so rapide ein, dass die anatomischen Läsionen nicht die Zeit finden, um sich bis zu ihrem natürlichen Ende zu entwickeln, sodass die Autopsie nur eine Eruption von jungen Miliarenknötchen aufweist. In einer ferneren Gruppe

macht das klinische Krankheitsbild einen typhösen Eindruck mit Febris continua ohne Zeichen visceraler Lokalisation und mit dem Uebergang des typho-bacillären Symptomencomplexes in den tuberkulösen. Zu diesen angeführte Formen fügen Verff. noch eine neue hinzu: das Bild einer subakuten Septicämie mit minimalen anatomischen Veränderungen, die sich in einem Falle der Verff. auf wenige Tuberkeln an Gelenken und am Endopericardium beschränkten. Tötlicher Verlauf. L. Perl.

N. B. Gröndahl, Ein Fall von Darmemphysem (Pneumatosis cystoides intestinorum). Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 21.

Fälle von Pneumatosis cystoides intestinorum (Darmemphysem) beim Menschen sind äusserst seltene Erscheinungen, sodass jeder neue Fall grosses Interesse erregen muss. Der vorliegende, von G. beschriebene betraf einen 31jährigen jungen Mann aus gesunder Familie, der selbst bis 6 Jahre vor seinem Tode gesund war. In genannter Zeit litt er an dyspeptischen Beschwerden, wie Ructus, Pyrose, Gefühl von Vollsein nach dem Essen, Uebelkeit und gelegentlichem Erbrechen. Im letzten Jahr seiner Erkrankung erlitt er eine Magenblutung, worauf er eine Ulcuskur durchmachte. Sein Tod erfolgte nach einer schwere Hämoptoe an Marasmus. Bei der Sektion fand man die in der Ueberschrift erwähnte Veränderung an den Därmen neben einem strikturirenden Geschwür im Duodenum ca. 6 cm vom Pylorus entfernt, welches eine kolossale Dilatation des Magens und eine starke Erweiterung am Pylorus selbst verursacht hatte. An den Därmen fanden sich Unmengen von Gascysten, über deren mikroskopische Struktur im Original nachzulesen ist. Das Emphysem der Därme kommt zuweilen bei gewissen chronischen Erkrankungen (Magen- und Duodenalgeschwür mit Retentionen, chronischer Volvulus etc.) vor und kennzeichnet sich durch die Bildung von zahllosen Gascysten der verschiedensten Grösse, deren Mehrzahl am Krummdarm zu sitzen pflegt. Die Ursache dieses Zustandes ist vermutlich eine Infektion mit einer gasbildenden, im übrigen nicht pathogenen Mikrobe, durch deren Ansiedlung im Lymphgefässsystem eine chronische Lymphangitis bewirkt wird, durch die wiederum die Lymphgefässe und Lymphspalten zu Blasen erweitert werden. Der ganze Zustand ist ein äusserst chronischer, indem alte Cysten resorbirt und organisirt und neue wieder gebildet werden. Symptome macht die Phlegmone kaum.

Carl Rosenthal.

W. J. Butler, The auscultatory and percussion findings of the heart in late childhood. The americ. journ. of the med. science 1907, S. 80.

Die relativ breite Dämpfungsfigur des Herzens im späteren Kindesalter und das häufige Auftreten von (exocardialen) Geräuschen verleiten oft fälschlicherweise zur Annahme von Herzfehlern. Verf. hat 100 gesunde, nicht anämische Kinder im Alter von 6 Jahren und darüber untersucht und dabei folgendes ermittelt: Die (tiefe) Herzdämpfung beginnt in der Parasternallinie am häufigsten an der 3. Rippe, seltener im 2. oder 3. Intercostalraum. Die rechte Grenze lässt sich bei schwacher Per-

kussion in einer Anzahl von Fällen bis zu 0,5—2 cm über den rechten Sternalrand hinaus als leichte relative Dämpfung verfolgen. Der Spitzenstoss liegt zumeist im 5. Intercostalraum einwärts von der Mammarlinie, seltener ausserhalb derselben, in wenigen Fällen im 4. Intercostalraum und dann ebenso oft ausserhalb als innerhalb der Mammarlinie. Beim Uebergang von der stehenden in die liegende Stellung blieben die Herzgrenzen in 45 pCt. der Fälle unverändert, in einigen Fällen rückte die obere Grenze tiefer, bei den übrigen wurde die obere Grenze um 0,5 bis 2 cm höher oder die rechte um ebensoviel kleiner. Die Stelle des Spitzenstosses blieb in der Rückenlage bei mehr als der Hälfte der Kinder die gleiche, bei anderen rückte sie $^1/_2$—$1^1/_2$ Intercostalräume höher, in weniger Fällen weiter nach links. Diese Verschiebungen hängen mit dem Stande des Diaphragma und der Schwere des Herzens zusammen. — Bei 64 Kindern waren Herzlungengeräusche im Bereich der Dämpfung hörbar und zwar bei 18 beim Stehen und Liegen, bei 46 nur bei Rückenlage. Die Geräusche waren meist nicht sehr laut, am meisten über der Pulmonalis, nächstdem über der Spitze hörbar. Linke Seitenlage verstärkte das Geräusch, bei rechter Seitenlage erschien öfter ein vorher nicht gehörtes Geräusch rechts vom Sternum. Die Geräusche waren stets systolisch; nach tiefem Einatmen und Anhalten des Atems verschwanden sie oft.

Stadthagen.

J. B. Roberts. Improved methods in the successful operative treatment of cleft palate. The americ. journ. of the med. sciences 1907, S. 87.

Verf. hält es für wichtig, die congenitalen Gaumenspalten so früh als möglich, d. h. in den ersten Lebenstagen, wenn keine Contraindikation besteht, zu operiren. Man verwandelt hierdurch die Mund- in die Nasenatmung, fördert die Entwickelung der Gaumenmuskeln, der Nasenhöhle und der gesammten Gesichtsform. Keinesfalls soll die Operation der Hasenscharte vor der der Gaumenspalte vorgenommen werden, da hierdurch letztere erschwert wird. Operirt man in den ersten 5—6 Lebensmonaten, so wählt man Brophy's Verfahren, der durch Silberdrähte die den Spalt begrenzenden Gaumenbeine einander zu nähern und den Spalt zu schliessen trachtet. Gelingt dies nicht ganz vollständig oder operirt man erst nach dem 6. Lebensmonat, so mache man die Uranoplastik nach dem Verfahren von Lane. Der Verschluss durch Obturatoren leistet weit weniger als die Operation. Sobald als möglich beginne man mit Sprachübungen.

Stadthagen.

Croftan, A note on conjugal diabetes. N.-Y. med. journ. Vol. LXXXVIII, p. 162.

Unter 193 Fällen verheirateter Diabetiker fand sich in 6 Fällen auch Diabetes bei dem anderen Ehegatten, also in rund 3 pCt. Nach der Ansicht des Verf.'s waltet hier mehr als ein Zufall ob. Man muss an gemeinsame Fehler in der Ernährung und Lebensweise denken, an den Einfluss der gleichen das Nervensystem u. s. w. schädigenden Agentien, ferner aber auch an Syphilis und Malaria.

Alkan.

Stockton and Woehnert, Complicating Graves' disease. N.-Y. med. journ. Vol. LXXXVIII, p. 145.

Bei einem unter dem Bilde zunehmender Kreislaufsinsufficienz innerhalb weniger Monate zugrunde gehenden Falle von Basedow'scher Krankheit stellt sich gegen Ende des Leidens der seltene Fall einer Thrombose der rechten Vena innominata ein. Bei der Autopsie fanden sich an den grossen Venen auffallende Verdickungen der äusseren Schichten und des umgebenden Bindegewebes, die im Verein mit der cirkulatorischen Schwäche wohl die Thrombose zustande kommen liessen. Alkan.

M. Godart-Danhieux, Tumeur du duodénum. La policlinique 1908, No. 13.

Der Fall betraf eine Frau von 34 Jahren, bei der sich innerhalb der kurzen Zeit von 2 Monaten die schweren Erscheinungen eines malignen Duodenaltumors von etwa Gänseeigrösse entwickelten. Die Diagnose wurde durch Röntgenaufnahmen ermöglicht. Die Chancen für eine operative Beseitigung sind in diesem Falle schlechte. Schreuer.

A. E. Maylard, Congenital narrowness of the pyloric orifice a cause of chronic gastric disease in the adult. Brit. med. journ. 1908, July 11.

Verf. fügt zu den bereits früher mitgeteilten 7 Fällen noch 10 gleiche Fälle hinzu, die bei der Operation als congenitale Pylorusstenosen erkannt wurden. Es fanden sich hierbei nie durch alte Geschwüre hervorgerufene narbige Verengerungen oder sonstige die Stenose bedingende organische Veränderungen. Die Patienten, meist Frauen, standen in mittleren Lebensjahren. Die Erscheinungen, die dieses Leiden hervorruft, sind nicht einheitlicher Natur. Es waren Schmerzattacken, wie sie bei den verschiedensten gatrischen Störungen auftreten; vielmals wies die Anamnese starke Magenblutungen und für ulceröse Processe charakteristische Schmerzen auf, sodass narbige Veränderungen am Pylorus als Ursache der Beschwerden angenommen werden mussten. Die genaue Diagnose war deshalb erst auf dem Operationstisch möglich, wobei mit Sicherheit Ulcusnarben ausgeschlossen werden konnten und der Pylorus vielmehr sich als eine gleichmässig verengte Oeffnung präsentirte, wie sie sich bei der congenitalen Stenose findet. Die Operation, die Verf. in allen diesen Fällen anwandte, war die hintere Gastrojejunostomie. Verf. ist mit den Resultaten dieser Operationsmethode in diesen Fällen nicht zufrieden. Die mangelhaften Resultate erklärt er einmal damit, dass bei dem jahrelang bestehenden Leiden sich schwere Veränderungen der Schleimhaut des Magens herausgebildet hätten, die durch die Beseitigung der Pylorusenge nicht behoben wurden. In anderen Fällen ist der Misserfolg darin zu sehen, dass die neugebildete Fistel sich stark contrahirt event. völlig schliesst, sodass keine Entlastung des Pylorus eintritt. Verf. befürwortet deshalb, dass in allen derartigen Fällen — natürlich erst dann, wenn eine sorgfältige strenge Diät die Beschwerden nicht zu beseitigen vermag — an Stelle der Gastroenterstomie die Pyloroplastik anzuwenden sei.

Schreuer.



J. Yanase, Ueber Epithelkörperbefunde bei galvanischer Uebererregbarkeit der Kinder. Jahrb. f. Kinderheilk. Neue Folge. 1908. Ergänzungsh.

Verf. untersuchte in den Monaten Februar bis Mai 1907 über 100 Patienten der Kinderklinik auf ihre elektrische Erregbarkeit und präparirte bei jedem letal verlaufenden Falle dieses Materials — bei 50 — die Epithelkörperchen aus. Ausserdem wurden noch die Epithelkörperchen bei 39 Fällen herauspräparirt, bei denen keine elektrische Untersuchung stattgefunden hatte. Die Epithelkörperchen der elektrisch untersuchten und gestorbenen Kinder wurden ausnahmslos in Serienschnitten untersucht. Von den ausführlichen anatomischen Untersuchungen können hier nur einige Punkte angeführt werden. Die Epithelkörperchen nehmen von der Geburt an continuirlich an Grösse zu. Fettzellen treten auch schon bei jungen Kindern auf (von 1 Jahr ab). Bei den jüngsten Kindern sind sie wegen ihrer Spärlichkeit sicher nur in Serienschnitten nachweisbar. — Das Vorkommen von Glykogen wird bestätigt, es kommt beim Kinde reichlich vor, die Menge ist jedoch schwankend. Bei normaler galvanischer Erregbarkeit ist vielleicht der Glykogengehalt der reichlichste, bei kathodischer Uebererregbarkeit der geringste. — Die Gefahr der Gefässzerreissung in den Epithelkörperchen ist in anbetracht ihrer zarten Wandungen eine sehr grosse. Eine sehr zweckmässige Einrichtung ist daher das Vorhandensein von Venenklappen in den grösseren Venen. — Blutungen in diese Epithelkörperchen des Kindes können als sehr häufig bezeichnet werden. Das jüngste Individuum, bei dem Blutungen nachweisbar waren, war 3 Tage alt, das älteste, bei dem noch Spuren von Residuen von Blutungen zu finden waren, 5 Jahre alt. Ein Zusammenhang der Blutungen mit der pathologischen Uebererregbarkeit der peripheren Nerven ist einwandsfrei nachzuweisen. Das erste Stadium der Epithelkörperchen-Blutungen ist an dem Zerwühltsein des Parenchyms durch rote Blutkörperchen zu erkennen und fand sich nur in den zwei ersten Lebensjahren. Die Ursache der Epithelkörperchen-Blutung ist wahrscheinlich die intrauterine Asphyxie. Im zweiten Stadium kapseln sich die Blutungen ab, nehmen dabei die Form bluterfüllter cystischer Räume an. Die hämorrhagischen Cysten schrumpfen dann immer mehr und mehr ein. Dieses Stadium dauert ungefähr bis zum Ende des ersten Lebensjahres. Bis zum 5. Jahre spätestens ist noch Pigment im Bindegewebe sichtbar (3. Stadium). Nach dieser Zeit ist nichts mehr zu sehen. Die Cysten haben eine besondere Neigung an der Peripherie der Epithelkörperchen zu liegen. — Bei der elektrischen Untersuchung hielt sich Verf. genau an die v. Pirquetschen Vorschriften. Es ergab sich folgendes: Bei normaler elektrischer Erregbarkeit konnten niemals Epithelkörperchen-Blutungen nachgewiesen werden. Bei anodischer Uebererregbarkeit fanden sich Blutungen oder deren Residuen in 54 pCt. der Fälle, bei kathodischer Uebererregbarkeit in 61 pCt. Unter den 9 Fällen anodisch übererregter Kinder innerhalb des ersten Lebensjahres fehlten die Blutungen und deren Residuen in keinem Falle. Bei 13 über ein Jahr alten Kindern fanden sie sich nur in 3 Fällen. Es scheint sich aber aus den vergleichenden Untersuchungen zu ergeben, dass auch in den übrigen 10 Fällen die Blutung früher vorhanden wer; das Pigment verschwindet eben bei älteren Kindern. — Bei den kathodisch

übererregbaren Kindern — 13 Fälle — fanden sich Blutungen resp. Residuen in 8 Fällen, in 5 war der Befund negativ. Es ergab sich weiter, dass in den kathodisch übererregbaren Fällen die Spuren stattgehabter Blutungen sich viel länger zu erhalten pflegen und darum vielleicht die Blutungen selbst intensivere sein dürften, als bei den anodischen. — In 8 Fällen, in denen „Eklampsie", „Krämpfe", „Fraisen" resp. erhöhter Muskeltonus vorlagen, fand sich keine Erklärung dafür am Nervensystem, wohl aber konnten Epithelkörperchen-Blutungen nachgewiesen werden. — Es erscheint dem Verf. zweifellos, dass ein Zusammenhang zwischen der Tetanie resp. der elektrischen Uebererregbarkeit und den Epithelkörperchen-Blutungen besteht und wenn die Blutungen sehr früh — im Anfang des extrauterinen Lebens — erworben werden, die Tetanie nicht vor dem 3.—4. Monat auftritt, so glaubt Verf. das so erklären zu können, dass die Produktion eines noch unbekannten Tétaniegiftes hinzukommen muss, das eben die Tetanie bei solchen Individuen auslöst, die durch die Blutungen geschädigte Epithelkörperchen haben. O. Katz.

E. Hesdörffer, Zur Pathologie und Physiologie der spinalen Temperatursinnesstörung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 91 (1. u. 2.).

Die Patientin H.'s, eine 50 Jahre alte Frau, hatte mit 13 Jahren einen Sturz und damit eine Apoplexia spinalis erlitten. Die Frau zeigte den Brown-Séquard'schen Symptomencomplex und eine gürtelförmige 8 Segmente hohe thermoanästhetisch-hypalgetische Zone. Anfangs bestand nur eine Kalt-Empfindungslähmung neben spontaner und perverser Wärmeempfindung; später bestand vollständige Thermoanästhesie. Die sensible Lähmung betraf die rechte untere, die motorisch-spastische die linke untere Extremität. Die rechtsseitige Temperatur- und Schmerzempfindungsstörung reichte bis zur 4. Rippe herauf. Die weitere Beobachtung des Falles und die genauen Temperaturuntersuchungen lehrten, dass es Temperaturempfindungslähmungen für einen kleinen Umfang von Temperaturen bei im übrigen erhaltenem Wärme- und Kälteempfinden giebt. Sowohl durch das Experiment wie durch die klinische Erfahrung ist es festgestellt, dass infolge rein centraler Einflüsse ein Temperaturreiz als warm empfunden werden kann, der unter anderen centralen Verhältnissen als kalt empfunden wird. Daraus kann man schliessen, dass es peripher getrennte Leitungen für die einzelnen Temperaturen giebt und dass erst central diese Empfindungen von Temperaturen mit ihrem bestimmten Qualitätscharakter belegt werden. S. Kalischer.

Osann, Untersuchungen über den Mendel-Bechterew'schen Fussrückenreflex. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 50.

O., der an dem grossen Krankenmaterial des Bicêtre den Mendel-Bechterew'schen Fussrückenreflex prüfte, kommt zu dem Resultat, dass der normale Extensionsreflex Mendel's ein sogenannter idiomuskulärer Reflex ist, der durch direkte Reizung des M. extensor digit. brevis entsteht. Er ist bei Gesunden constant, kann gelentlich durch Oedeme,

Gelenkveränderungen u. s. w. verhindert werden. Das Fehlen dieses Extensionsreflexes allein ist von keiner speciellen diagnostischen Bedeutung, gewinnt aber an Bedeutung durch Hinzutreten des pathologischen Beugereflexes. Dem Vorhandensein des Extensionsreflexes als ganz positivem Mendel-Bechterew'schen Reflex steht das Fehlen des Extensions- und Beugereflexes als partieller Mendel-Bechterew gegenüber. Der positive Mendel-Bechterew'sche Reflex tritt auf bei Fällen organischer spastischer Parese der unteren Extremität. Er besteht in vielen Fällen in denen der Babinski'sche Reflex vorhanden ist, ohne so umfassend zu sein, wie dieser. In seltenen Fällen findet sich auch der Mendel-Bechterew'sche Reflex bei unbestimmtem oder fehlendem Babinski. Zwischen beiden Reflexen besteht keine Wesensgleichheit; der Babinski'sche Reflex ist als reiner Hautreflex unabhängig vom Muskeltonus der unteren Extremitäten; während für das Zustandekommen des Mendel-Bechterew'schen Reflexes ein hypertonischer Zustand der Fuss- und Zehenbeugemuskulatur Vorbedingung ist. Eine deutliche Analogie findet sich zwischen dem Mendel-Bechterew'schen Fussreflex und dem von Bechterew beschriebenen Beugereflex der Finger.

S. Kalischer.

S. Jellinek, Studien über die Wirkung elektrischer Starkströme auf die einzelnen Organsysteme im Tierkörper. Pflüger's Arch. Bd. 124 (6—8), S. 271.

1. Ueber die Wirkung vom Gleichstrom auf Herz und Kreislauf bei Hunden und Kaninchen.

Bei den an Hunden und Kaninchen angestellten Versuchen kam durchwegs Gleichstrom von 40—110 Volt Spannung zur Anwendung; der Durchschnittswiderstand des Tierkörpers betrug bei Hunden 400 Ohm und bei Kaninchen 1000 Ohm, die Intensität ging parallel der Spannung, im ersteren Falle von 59,5 bis 163,6 M. A., im letzteren Falle von 33,0 bis 90,7 M.-A. Der Strom wurde durch Messingelektroden zugeleitet, deren eine in den Rachen des tracheotomirten und auf einem Operationstisch ausgestreckt gefesselten Tieres, deren andere in das Rektum eingesenkt war.

Seine Hauptergebnisse fasst Verf. folgendermassen (eigene Worte des Verf.'s) zusammen:

Die Wirkungen des Gleichstromes auf die einzelnen Organe des Tierkörpers sind einerseits nach der Tierart (Hund erheblich empfindlicher als Kaninchen), andererseits nach der Spannungshöhe und der damit parallel variirten Intensitätsstufe verschieden. Am selbstständig atmenden Hunde dominirt bei Einwirkung von Gleichstrom nichttötlicher Spannung die Erregung des Atmungscentrums, indem während der Schliessungsdauer bei 40—60 Volt Spannung rasche forcirte Atmungsbewegungen, wahre Atemstösse neben tonischen und klonischen Krämpfen der Skelettmuskulatur erfolgen, bei 60—80 Volt sogar spastischer Atmungsstillstand eintritt. Daneben erfolgt durch Reizung der Vasoconstriktoren eine Steigerung des Blutdruckes, welch letzterer sekundär durch die Veränderung der Atmung sehr starke respiratorische Schwankungen zeigt. Nach Oeffnen des Stromes dauert die Störung der Atmungstätigkeit in Form von Atemstössen sowie Blutdrucksteigerung noch längere Zeit fort. Diese Nach-

wirkungen werden durch Chloroforminhalation (Prof. Kolisko) rasch beseitigt, was für die Hülfeleistung in analogen Fällen bedeutsam erscheint.

Die bei Anwendung künstlicher Ventilation am curarisirten thorakotomirten Hunde zu beobachtenden cardialen und vasomotorischen Wirkungen sind folgender Art:

Bei 40 Volt Spannung erfolgt wesentlich Reizung der Vasoconstriktoren und nachhaltende Drucksteigerung; bei 60 Volt anfängliche Vagusreizung, welche eine Vaguszäsur der Blutdruckcurve bewirkt. Bei 80 Volt treten zuerst Vaguswirkung, dann Acceleranswirkung, endlich dauernde Wirkung auf die Vasoconstriktoren in den Vordergrund. Beim Kaninchen bewirkt eine kurzdauernde Durchströmung von 110 Volt, sehr selten eine solche von 80 Volt Spannung beim Hunde, einen zeitweiligen Stillstand der cirkulatorischen Herzarbeit infolge von temporärem Wühlen und Wogen der Herzkammern.

Der Tod durch Gleichstrom erfolgt beim Hunde durch eine Spannung von 110 Volt, ja selbst 80 Volt bei 1 bis wenige Sekunden Schliessungsdauer; beim Kaninchen ist in der Regel eine längere Einwirkung erforderlich. Die primäre Todesursache ist Stillstellung der cirkulatorischen Herzarbeit und zwar durch Eintritt von Wühlen und Wogen resp. Flimmern an Stelle der coordinirten Periodik. Das Flimmern beschränkt sich meist auf die Herzkammern, während die Vorhöfe meist regelmässig fortpulsiren. Im Gegensatz dazu dauert beim Hunde und Kaninchen die Atmung noch eine oder mehrere Minuten fort.

Erst sekundär tritt infolge des Verfallens des Herzens in Wogen und Flimmern bezw. Aufhörens der Blutcirkulation allmähliche Erstickung des Centralnervensystems ein. Die Hirnrinde des Hundes zeigt unmittelbar nach dem 2—4 Sekunden dauernden Gleichstromtrauma Verlust der Erregbarkeit infolge von Ueberreizung in Zusammenhang mit dem epileptiformen Krämpfen der gesammten Muskulatur; dann aber bewahrt sie die rasch wiederkehrende Reizbarkeit durch 1—1½ Minuten nach Stromesöffnung. Ebenso dauert der Cornealreflex nach. Erheblich länger überlebt das Atmungscentrum das Aufhören des Blutumlaufes; in einem Falle erfolgten sogar durch 10 Minuten noch Atemzüge.

Für analoge Unfälle beim Menschen, in welchen Aufhören des Pulses oder Stillstand der cirkulatorischen Herzarbeit bei Ueberleben des Centralnervensystems mit Fortdauern der Atmung besteht, ist die Eruirung von Mitteln zur Bekämpfung des dabei wahrscheinlich bestehenden Wühlens bezw. Flimmerns des Herzens geboten. Bernhardt.

R. Trebitsch, Dermatologische Beobachtungen aus West-Grönland. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 91, S. 205.

In ausserordentlicher Verbreitung beobachtete Verf. bei den Grönländerinnen eine eigentümliche Art des Haarausfalls, der in der Pubertätszeit beiderseits dicht über dem Ohr zu beginnen und allmählich fortschreitend schliesslich gewöhnlich zu völliger Kahlheit zu führen scheint. Haare und Kopfhaut zeigen dabei keine wesentlichen Veränderungen. Die Affektion findet sich ausschliesslich bei Personen, die die charakte-

ristische grönländische Haartracht trugen, bei der die Haare von allen Seiten her auf dem Scheitel fest zusammengedreht und mit einem Bande umschnürt werden. Die Alopecie ist ohne Zweifel eine Folge des beständigen Zuges an den Haaren und der Hautspannung. — Die bekannten Mongolenflecke sah T. auch bei den Eskimos West-Grönlands und zwar nicht nur bei Säuglingen, sondern auch bei älteren Kindern und selbst bei Erwachsenen. Sie kommen auch bei gemischtrassigen Individuen vor, bilden also kein verlässliches Zeichen der Rassenreinheit. Die Flecke werden anscheinend häufiger bei dunkel- als bei heller pigmentirten Eskimos angetroffen. Betreffs ihrer Bedeutung schliesst sich Verf. der Ansicht an, dass sie das Merkmal einer nicht weissen Rasse sind und dass ihr Vorkommen bei Weissen auf einen mongolischen Einschlag hindeutet. — Lepra scheint auf Grönland vollkommen zu fehlen, ebenso seit 1890 die Syphilis, die vorher in einer Anzahl von Fällen vorgekommen sein soll; auch das Ulcus molle ist unbekannt. Dagegen wurde die Gonorrhoe mehrfach eingeschleppt, trotzdem Fremden das Reisen im Lande nur gestattet wird, wenn sie sich vorher einer Untersuchung unterziehen und von Syphilis wie anderen Infektionskrankheiten frei befunden werden. — Von Hautkrankheiten traf Verf. am häufigsten Pediculosis capitis und corporis, Furunculosis, Scabies. Gleich anderen Forschern hat er niemals einen Fall von Lupus gesehen, obgleich die Tuberkulose, namentlich Lungentuberkulose, sehr verbreitet ist. — Das auffällig häufig vorkommende Nasenbluten stellt vielleicht einen Vorläufer des Skorbuts dar. H. Müller.

Bendig, Zur Behandlung der Arthritis gonorrhoica. Med. Klinik 1908, No. 34.

Verf. hat auf der Hautabteilung der Magdeburger Krankenanstalt auf Veranlassung von Schreiber sieben Fälle gonorrhoischer Gelenkentzündung mit Collargol und Bier'scher Stauung behandelt, daneben in einigen der Fälle auch Heissluftapplikationen angewandt. Das Collargol wurde entweder in Form von täglichen Klysmata einer Lösung 2 : 50 oder in Form der Einreibung mit Unguentum Credé verordnet, die Stauung wurde in den ersten Tagen einige Stunden, später bis zu 19 Stunden täglich mit kleinen Unterbrechungen applicirt. In sämmtlichen Fällen trat unter dieser Behandlung ein meist rascher Rückgang der subjektiven wie der objektiven Symptome ein, sodass Verf. die Combination der beiden Methoden, die einzeln, wie er aus der Literatur anführt, schon von verschiedenen Autoren mit Erfolg benutzt worden sind, zur Nachprüfung empfiehlt.

B. Marcuse.

Audebert et H. Dupont, La grossesse et l'accouchement dans les rétrécissements congénitaux de la valvule mitrale. Annales de gynécol. et d'obstetr. 1908, Juillet.

Es besteht ein grosser Unterschied zwischen angeborenen Mitralfehlern, die meistens mit einer allgemeinen Hypoplasie und einer schlechten und unvollkommenen Entwickelung des Gefässapparates einhergehen, und den durch Infektion — Rheumatismus oder Tuberkulose — entstandenen



Herzfehlern derselben Art. Während man bei der zuletzt genannten Kategorie die Ehe wegen der durch Schwangerschaft und Wochenbett drohenden Gefahren unbedingt zu verbieten hat, können nach den Erfahrungen der Verff. und anderer Autoren Frauen mit angeborenen Mitralfehlern meistens eine Schwangerschaft bis zum normalen Ende mit relativ geringen Beschwerden durchhalten und sind auch den Anstrengungen der Geburtsarbeit durchaus gewachsen. Etwaige dabei auftretende Anfälle von Herzschwäche sind meistens leicht und mit Erfolg durch die üblichen Herzmittel — Digitalis, Aetherinhalationen, Coffeininjektionen — zu bekämpfen. Auch das Stillen der Kinder ist solchen Kranken durchaus nicht zu verbieten.

Die Verff. sind der Meinung, dass die congenitalen Mitralfehler, da sie nur eine Entwickelungshemmung darstellen, mit zunehmendem Alter und durch eine Art funktioneller Anpassung fast stets compensirt werden und häufig sogar ausheilen. Thumim.

L. Pick, Ueber besondere Strukturen in alten Eitertuben. Ein Beitrag zur Kentnis der doppeltbrechenden fettähnlichen Substanzen. (Aus dem Laboratorium der L. und Th. Landau'schen Frauenklinik, Berlin). Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 37.

Untersucht man mikroskopisch die sog. „pyogene" Innenmembran chronischer Eitertuben, so ergiebt sich oft, dass namentlich an den mehr in's Weisse hinüberspielenden Stellen dieser gelben Innenschicht keine Ansammlung von Eiter und keine eiterproducirende Gewebslage mehr vorhanden sind. Vielmehr bestehen hier mehr oder minder reichliche Anhäufungen auffällig grosser heller Zellen, die bei wohlerhaltenen Kernen ein gleichmässig feinwabiges Protoplasma besitzen. Diese Zellen gehen aus den Elementen der Tunica propria der Schleimhaut hervor. Die Schaumstruktur des Cytoplasma ist bedingt durch die Einlagerung einer doppeltbrechenden fettähnlichen Substanz (Myelin, Protagon, Cholesterinfettsäureester). Diese Substanz ist, wie neuere Untersuchungen erweisen, unter physiologischen und pathologischen Bedingungen im menschlichen Organismus sehr verbreitet und durch ihr optisches, morphologisches und mikrochemisches Verhalten scharf charakterisirt.

Sowohl in der chemischen Qualität, wie in der Morphologie und in der ausgedehnten Verbreitung steht sie dem Produkt der „fettigen Metamorphose" nahe, und die Genese der „Myelinmetamorphose" muss unter denselben Gesichtspunkten wie die der fettigen Umwandlung diskutirt werden. — Auch bei anderen chronischen inaktiven Eiterungen (Pyometra, Ovarialabscess, Empyem des Warzenfortsatzes etc.) werden die gleichen Strukturen getroffen: es entsteht zunächst durch den Einfluss der Bakterientoxine ein Zellzerfall doppeltbrechende Substanz, die nach dem Freiwerden in einkernige Rundzellen und Endothelien zum Einschluss gelangt.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 28. November. No. 48.

A. G. H. Lovell and H. H. Tanner, Synovial membranes, with special reference to those related to the tendous of the foot and ancle. Journ. of anat. and physiol. Vol. 42, P. IV.

Die Verff. injiciren die Synovialscheiden mit warmer farbiger Gelatine, die bei Zimmertemperatur fest ist, und vorm Herausziehen der Injektionscanüle mit kaltem Wasser zum Erstarren gebracht wurde. — Die Synovialmembranen scheiden sich in artikuläre, bursale und vaginale. Bursae finden sich zwischen Teilen die aufeinander gleiten (Sehne oder Haut auf Knochen): Bursae mucosae sind einfache oder unregelmässige Hohlräume im subcutanen Gewebe; Bursae synoviales finden sich zwischen zwei Sehnen und Fascien. Vaginae synoviales erleichtern das Gleiten der Sehnen in den knöchern-fibrösen Kanälen. Man kann sich die Anordnung entstanden denken durch Einstülpung einer Sehne in einen synovialen Sack: es bildet sich ein Mesotendineum, ein parietales (osseo-fibröses)

Blatt und ein viscerales (tendinöses) Blatt, die beide an den Enden continuirlich in einander übergehen. An diesen Stellen müssen Vorkehrungen gegen einen Riss bei Bewegungen, die die beiden Blätter ja gegeneinander verschieben, vorhanden sein: zwischen beiden ist eine Einfaltung eingeschaltet. — Nach einem funktionellen und morphologischen Analogisirungsversuch der serösen und der synovialen Bildungen im Körper beschreiben die Verff. genauer ihre mit Hülfe ihrer Methode hergestellten Präparate von den Synovialgebilden am Tibialis anterior und posterior, dem Extensor und Flexor hallucis longus, dem Extensor digitorum longus und brevis und Peroneus longus brevis et tertius, dem Flexor digitorum longus et brevis und die Zehensynovalialscheiden; ausserdem die Bursae subcutaneae tendinis achillis, lumbricales, des Abductor digiti V, des Abductor hallucis und der Interossei. Poll.

C. Rosenthal, Zur Physiologie der Massage. I—IV. Zeitschr. f. physikal. u. diätet. Therapie. XII. 1908.

In 4 Arbeiten hat der Verf. versucht, den durch die Erfahrung festgestellten Heilerfolgen der Massage durch experimentelle Untersuchungen eine physiologische Basis zu geben. Erstens hat er am durchbluteten Frosch- und Kaninchenmuskel den Einfluss der Massage auf die elektrische Erregbarkeit des Muskels untersucht und hier feststellen können, dass beim ruhenden nicht ermüdeten Muskel ein Einfluss der Massage nicht nachweisbar ist, dass dagegen der ermüdete Muskel unter dem Einfluss der Massage viel schneller seine ursprüngliche Erregbarkeit wieder erlangt als bei völliger Ruhe. Verf. glaubt dies damit erklären zu können, dass durch die Massage die angehäuften Ermüdungsstoffe fortgeschafft werden. Dies ist um so wahrscheinlicher, als weiterhin in Arbeit III auf plethysmographischem Wege gezeigt werden konnte, dass in der Tat durch Massage eine starke Blutfüllung des betreffenden Organes geschaffen werden konnte. (Diese stärkere Blutfüllung in direkte Parallele mit der stärkeren Blutfüllung bei der Ermüdung zu setzen, wie es der Verf. tat, scheint dem Ref. nicht notwendig). In der zweiten Arbeit ist die Frage nach der Wirkung der Massage auf das Fettgewebe untersucht. Es wurde auf einer Seite das Fettgewebe des Bauches stark massirt, dann dem getöteten Tiere Stücke von der Bauchdecke der massirten und der nicht massirten Seite exstirpirt und gehärtet. In mikroskopischen Schnitten zeigte sich, trozdem die Massage so stark gewesen war, dass in der Muskulatur Zerreissungen vorkamen, fast gar kein Einfluss auf das Fettgewebe, sodass der Verf. die mechanische Bearbeitung der Bauchdecken behufs Entfettung verwerfen zu müssen glaubt. In dem 4. Aufsatz behandelt Verf. den Einfluss der Massage auf die Blutzusammensetzung. Er sah nach Massage (besonders nach der Effleurage und Vibrationsmassage) den Leukocytengehalt des Blutes in dem betreffenden Gliede steigen, während eine allgemeine Vermehrung der Leukocytenzahl nicht nachzuweisen war. G. F. Nicolai.

F. Obermayer und H. Popper, Ueber den Nachweis von Gallenfarbstoff und dessen klinische Bedeutung. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 25.

O. und P. geben zunächst eine Zusammenstellung der sehr zahlreichen Methoden des Nachweises von Gallenfarstoff im Harn und bringen eigene Versuche über die Schärfe der verschiedenen. Dabei finden sie, dass am schärften die Jodsalzschichtprobe ist und eine modificirte Bouma'sche. Bei ersterer wird der klare Harn unterschichtet mit einer Lösung von folgender Zusammensetzung: Aqua 625 ccm, 95proc. Alkohol 125 ccm, Kochsalz 75 g, Jodnatrium 12 g, 10proc. Jodtinktur 3,5 ccm. — Bei letzterer wird 50proc. Chlorcalciumlösung so lange zum Harn gefügt, als ein Niederschlag auftritt. Man wäscht diesen mit Chlorcalciumlösung und kocht ihn mit salzsaurem Alkohol. — Beide Proben sind so scharf, dass sich mit ihnen in jedem normalen Menschenharne Gallenfarbstoff nachweisen lässt. Bei der Jodprobe sollen andere im Harn gelöste Farbstoffe nicht stören. Normaler Harn giebt mit der Jodmischung einen blauen Ring, bei pathologisch vermehrter Gallenfarbstoffmenge entsteht ein blaugrüner. — Die Verff. fanden nun, dass bei einer Reihe von Krankheiten ohne ikterische Hautverfärbung die Gallenfarbstoffmenge pathologisch vermehrt ist; von nicht fieberhaften bei: Herzleiden mit Stauungserscheinungen bei Lebercirrhose; von fieberhaften bei fibrinöser Pneumonie, akutem Gelenkrheumatismus, bei einer Reihe pleuritischer Exsudate. — Bei hochfiebernden Lungentuberkulösen fehlt meist die Gallenfarbstoffausscheidung im Harn. A. Loewy.

W. Menyhért, Eine rasche und genaue Bestimmung der Endreaktion bei der Zuckertitration mittelst Fehling'scher Lösung. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 36.

Um den Endpunkt der Zuckertitrirung nach Fehling genau und einfach festzustellen empfiehlt M. folgendes Verfahren. Filtrirpapier wird mit Essigsäure und Ferrocyankalilösung befeuchtet und trocknen gelassen. Beim Titriren werden nun Tropfen der Fehling'schen Lösung auf das Papier gebracht, die, solange noch unreducirtes Kupfer vorhanden ist, einen peripherischen dunkelviolletten Ring von Ferrocyankupfer zeigen. Bei Fortschreiten der Titrirung wird der sich bildende Ring immer blasser um am Endpunkt der Titration zu verschwinden. Entnimmt man die Tropfen der siedenden Flüssigkeit, so tritt ein centraler dunkler Fleck auf; er rührt von der suspendirten Kupferoxydulteilchen her und kommt für die Grenzbestimmung nicht in Betracht. Er bildet sich nicht, wenn man den Tropfen erst entnimmt nach Absetzen des Kupferoxyduls.

A. Loewy.

Th. Holobut, Ueber Arnold's Harnreaktion mit Nitroprussidnatrium. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 56, S. 117.

Arnold hatte gefunden, dass, wenn man zu 10—20 ccm Harn, welcher nach dem Genuss von Fleisch gelassen wird, einen Tropen einer 4proc. Natriumnitroprussidlösung und einige Cubikcentimeter einer 5proc. Kali- oder Natronlauge zusetzt, eine schöne violette Verfärbrung auftritt, die

schnell in Purpurrot und schliesslich in Gelb übergeht. Versetzt man die violette oder purpurrote Lösung mit Essigsäure im Ueberschuss, so tritt eine dunkelblaue Verfärbung ein, die bald in eine gelbe Farbe übergeht. Da Arnold diese Reaktion nur in dem Harn solcher Individuen antraf, die vorher Fleisch oder Bouillon genossen hatten, so hielt er sie für charakteristisch für diese beiden Nahrungsmittel. H. prüfte nun die Angaben nach und fand, dass die Reaktion auch positiv ausfällt nach Speisen, in denen Fleisch vollkommen fehlte. So wurde sie gefunden nach Genuss von Käse (besonders gebackenem) oder von sogenannten Quargeln, nach Eiern, speciell Rühreiern, in geringem Grade nach gekochten Eiern, wie auch nach Milch; bei dieser trat die Reaktion ziemlich schwach auf. Ebenso wurde eine deutlich positive Reaktion nach Verabreichung von Grütze, Erbsen und reinem Pflanzeneiweiss, (Roborat) erhalten. Besonders ausgesprochen war die Reaktion $3^1/_2$ bis $4^1/_2$ Stunden nach Einnahme einer Abendmahlzeit bestehend aus Rühreiern (5—6 Stück), oder aus gebackenem Käse bezw. Grütze; sie erreichte hier meist eine Intensität, wie sie sonst nur nach Aufnahme von grösseren Fleischmengen beobachtet wurde. Das Auftreten der violetten Reaktion wurde nicht beobachtet oder höchstens in minimalen Graden nach Aufnahme von Zucker (125 g auf einmal) und Fett in Form von Butter (80 g auf einmal). Dagegen trat die Arnold'sche Reaktion deutlich und zwar äusserst intensiv nach Einnahme von grösseren Bierquantitäten auf, wobei die ersten Spuren schon 15—20 Minuten nach dem Trinken zum Vorschein kamen. Natürlich war die Reaktion anfangs nicht besonders stark, was durch die erhebliche Verdünnung des Urins zu erklären ist. Aus all diesen Beobachtungen schliesst H., dass die Arnold'sche Reaktion am deutlichsten ausfällt nach Genuss eiweisshaltiger Nahrung, besonders wenn das Eiweiss durch hohe Temperaturgrade verändert war.

Wohlgemuth.

J. Sabrezès et P. Husnot, Névromes et fibromes des surrénales. Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. 1908, No. 2.

Neubildungen der Nebennieren sind nach Ansicht früherer Forscher abgesehen von den Adenomen sehr selten. Sie gehören den verschiedensten Gruppen an: Fibromen, Neurofibromen, Lipomen, Epitheliomen, Endotheliomen, Lymphadenomen, Melanomen, Gliomen, Fibro-, Myxo-, Angiosarkomen, Carcinomen. Dabei übertreffen die gutartigen Neubildungen die bösartigen an Seltenheit. Aus der entwickelungsgeschichtlichen Eigenart der Nebennieren erklärt sich die Verschiedenheit der Geschwülste. Aus der Nachbarschaft von Organen, die an Geschwülsten erkranken, ferner aus der Uebertragung durch Blut und Lymphe leiten sich manche Erkrankungen her. Entsprechend den verschiedenartigen Schädigungen, die die Nebennieren durch die verschiedensten Krankheitsprocesse erfahren, erleben sie fortwährend eine Regeneration bis in's Greisenalter hinein. Die Verff. konnten auf Grund sorgfältiger Untersuchungen die bisher angenommene Seltenheit von Nebennierengeschwülsten nicht anerkennen. Unter 200 Autopsien fanden sie ausser 7 Adenomen 3 andere Geschwülste. Sie teilen einen Fall mit, in dem es sich um ein reines Fibrom handelte.

In ausserordentlich ausgiebiger Weise werden eine Anzahl von Fällen, in denen es sich um Neurome handelte, aus der Literatur zum Vergleich herangezogen. Geissler.

Basset et Delval, Tumeur papillomateuse du rectum. Bullet. et mém. de la soc. anat. de Paris 1907, No. 12.

Bei einem 68jährigen Manne stellten sich Verdauungsstörungen ein. Beim Pressen auf dem Abort trat aus dem After eine weiche Masse heraus, die stets leicht zurückgeschoben werden konnte. Einige Male ging Eiter ab, nie Blut. Schmerzen waren kaum vorhanden, Abmagerung bestand nicht. Die Untersuchung ergab keine Hämorrhoiden. Das Gebilde bestand aus vielen Büscheln und Zotten, die eng aneinander gedrängt waren und sich teilweise deckten. Im frischen Zustand sah es faserig aus. Liess man Wasser über dasselbe fliessen, so machten die Zotten undulirende Bewegungen. Mikroskopisch zeigten die Zotten ein cylindrisches Epithel mit dunklen, eiförmigen Kernen. Bindegewebe war nur wenig vorhanden. Es enthielt wenig Zellen und schien durch grosse, weite rudimentäre Gefässe ersetzt zu sein, die in fast ganzer Ausdehnung die Zotten einnahmen. An der Basis einiger Zotten fanden sich drüsige Hohlräume mit Cylinderepithel. — Die Ampulle des Rektums war stark erweitert. Hinten rechts fühlte man in ihr einen mandarinengrossen Tumor. Hämorrhoiden waren auch im Innern nicht vorhanden. Einige Tage nach der Untersuchung konnte der Mann die Geschwulst, die jetzt orangegross war, nicht mehr selbst zurückbringen. Jetzt sah man, dass sie mit einem breiten Stiel mit dem Rektum zusammenhing. Die Geschwulst, die als Papillom gedeutet werden musste, wurde mit dem Thermokauter entfernt. Geissler.

E. Lexer, Gelenkchondrome. Zeitschr. f. Chir. Bd. 88, S. 311.

In dem von L. bei einem 27jährigen Patienten durch extrakapsuläre Resektion entfernten rechten Kniegelenk war die ganze Gelenkhöhle mit bläulichen knolligen Knorpelmassen ausgefüllt, deren zartes, stark rötliches Zwischengewebe grossen Gefässreichtum verriet. Der Hauptausgangspunkt dieser Gewächse schien die Synovialis zu sein, von welcher kein Teil verschont war. Die Hauptmasse der blumenkohlartigen Knorpelgewächse füllte den hinteren Gelenkrecessus; die nächstgrösste hob die Kniescheibe weit ab. Beide Massen waren durch eine fingerbreite Wucherung durch den Gelenkspalt miteinander verbunden. Der obere Recessus war gänzlich ausgefüllt. Hier gingen die Wucherungen von beiden Blättern der Synovialis aus und durchbrachen das ganze äussere Blatt und die obere Umschlagsstelle. So gerieten sie zwischen und durch die Kapselbänder und durch die benachbarten Muskeln hindurch und setzten sich, lose mit dem Periost zusammenhängend, auf der Rückseite des Femur bis zur Mittellinie fort, sodass die ganze laterale Hälfte des Oberschenkelschaftes bewachsen war. Die Fettpolster unterhalb der Kniescheibe waren in knollige, breitgestielte Knorpelmassen verwandelt, an deren Spitzen noch einige Fettzotten standen. An den Gelenkflächen wechselten Wuche-



rungen, Schwund und Usuren. An der Fossa intercondylica griffen die knorpeligen Wucherungen auch in die Spongiosa über. Mikroskopisch handelte es sich um ein Chondrom mit reichlicher Verkalkung und Verknöcherung. Joachimsthal.

M. Heath, Dermoid cyst over the mastoid process. Lancet 1908, June 27.

Der Kranke, um den es sich handelt, ein 4jähriger Knabe, litt seit seiner Geburt an einer Geschwulst hinter dem linken Ohr. Dieselbe war allmählich gewachsen, mass zur Zeit der Untersuchung einen halben Zoll im Durchmesser, war cystisch und frei gegen die Haut und die tieferen Schichten beweglich. Die Cyste wurde exstirpirt und stellte sich als eine Dermoidcyste heraus. Das Vorkommen dieser Geschwulstform an der erwähnten Stelle dürfte durchaus ungewöhnlich sein.

Peltesohn.

Stieda, Ueber eine seltene Complikation nach Magenoperationen. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 13.

St. berichtet über eine eigentümliche Complikation, die nach einer Pylorusresektion auftrat. Es stellte sich ein sich in ganz kurzen Pausen wiederholendes Erbrechen im Anschluss an die nach der II. Billroth'schen Methode vorgenommenen Operation ein. Das Erbrochene bestand aus einer ganz geringen Menge einer leicht blutig verfärbten Flüssigkeit. Beim Einführen des Magenschlauches war kein Inhalt nachweisbar. Das Erbrechen steigerte sich schnell in gefahrdrohender Weise. Bei einer nochmaligen Operation (Jejunostomie) erweist sich der Magen als vollständig leer, eine Erklärung für das Erbrechen wird nicht gefunden. Bei der Autopsie zeigen sich als objektiver Befund nur einige Stippchen in der Magenschleimhaut und ein kleines Ulcus dicht an der Nahtstelle der Anastomose; an der Occlusionsnaht des Magens bestand ein Hämatom. Bei dem Mangel eines zur Erklärung genügenden anatomischen Befundes glaubt St. das Erbrechen als eine funktionelle Störung ansehen zu müssen, ohne allerdings den geringfügigen objektiven Veränderungen jegliche auslösende Wirkung abzusprechen. Er sucht die Ursache in einer durch die Operation (mechanische Insulte, Narkose) ausserordentlich gesteigerten Reflexerregbarkeit im regionären Gebiet. — Dieser Hinweis ist praktisch von hoher Bedeutung; es dürfte angezeigt erscheinen, in derartig liegenden Fällen den Zustand durch Narcotica, besonders Atropin, zu bekämpfen, ehe man zur Relaparatomie greift. Peltesohn.

S. Weigelin, Sehnervenerkrankung bei Schwangerschaft. Arch. f. Augenheilk. LXI, 1, S. 1.

Während der Schwangerschaft, meist einer späteren, treten Sehstörungen auf einem oder beiden Augen auf, ohne dass irgend eine andere Organerkrankung nachweisbar ist. Der Zeitpunkt des Auftretens schwankt zwischen dem vierten und neunten Schwangerschaftsmonat, ist ausnahmsweise auch der erste Monat. Die Sehstörungen bestehen in Herabsetzung der centralen Sehschärfe und Gesichtsfeldeinschränkungen. Ophthalmo-

skopisch findet sich das Bild der Neuritis optica event. mit Uebergang in Atrophie. Nach der spontan oder künstlich erfolgten Geburt tritt eine Besserung oder gänzliches Verschwinden der Sehstörung auf. Nach wiederholten Schwangerschaften treten neue Sehstörungen in verstärktem Grade ein, welche nach Beendigung der Schwangerschaft eine geringere Besserung aufweisen, als beim ersten Mal. Eine oder mehrere solcher Attacken sind imstande, das Sehvermögen dauernd zu beeinträchtigen. Objektiv findet sich dann eine mehr oder weniger fortgeschrittene postneuritische Sehnervenatrophie. W. beschreibt 6 derartige Fälle, 5 Neuritiden und eine Neuritis retrobulbaris. In drei Fällen trat völlige Wiederherstellung, bei drei Fällen auf 4 Augen eine mässige Beeinträchtigung des Sehvermögens und auf 2 Augen bleibende Amaurose auf. Durch Wiederholung der Schwangerschaft verschlimmerte sich das Endresultat in zwei Fällen auf 2 Augen. Der günstige Einfluss der Beendigung der Schwangerschaft, sei es durch künstliche oder Spontangeburt, war überall unverkennbar. Dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Schwangerschaft und Sehnervenerkrankung bestand, war ausser Zweifel, da nach Beendigung der Schwangerschaft sich das Sehvermögen stets besserte. Wahrscheinlich handelt es sich um eine Autointoxikation. Dringend geboten ist daher bei Auftreten neuritischer Symptome die Schwangerschaft künstlich zu unterbrechen. Horstmann.

A. Markmann, Ueber Stapesankylose ohne Spongiosirung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LVI, H. 2.

Bei einer 68jährigen Frau, deren Ohrenleiden unter dem klinischen Bilde der Otosklerose verlief, fand sich bei der histologischen Untersuchung des Schläfenbeins nicht, wie sonst in analogen Fällen, eine Spongiosirung der Labyrinthkapsel, sondern lediglich eine knöcherne Verwachsung der Stapedio-Vestibularsymphyse in ihrem ganzen Umkreise. Verf. glaubt, mit Rücksicht auf das Fehlen von Entzündungserscheinungen, annehmen zu sollen, dass es sich um eine genuine Stapesankylose gehandelt habe, deren Entstehung auf eine Affektion des Gelenkes selbst zurückzuführen. Als Ursache des Krankeitsprocesses möchte er „am ehesten die Möglichkeit einer vasomotorischen resp. trophischen Störung im Mittelohr in's Auge fassen“. Schwabach.

V. Hammerschlag, Zur Kenntnis der hereditär-degenerativen Taubstummheit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LVI, H. 2.

H. berichtet über einen Fall von hereditärer Taubstummheit, bei dem zugleich hereditäre Ataxie bestand. Die Frage, ob ein organischer Zusammenhang zwischen diesen beiden Erkrankungen besteht, glaubt Verf. bejahen zu müssen. Mit einiger Wahrscheinlichkeit sprächen dafür Beobachtungen (FREY) über das Verhalten des Patellarreflexes bei Taubstummen. Während nämlich später Ertaubte durchgehends ein kräftiges „normales Kniephänomen“ aufwiesen, zeigten „die congenital Tauben“ eine bedeutende Verminderung desselben. Es muss, nach Verf., hiernach die „Meinung rege werden“, dass bei den congenital Tauben ausser dem



Labyrinth noch ein anderer den Tonus regulirender Nervenmechanismus geschädigt sei. Diese Meinung werde um so wahrscheinlicher durch die Tatsache, dass die betreffenden hier in Frage kommenden „congenital Tauben" in besonders schwerer Weise hereditär belastet waren. Schwabach.

Kubo, Ueber die eigentliche Ursprungsstelle und die Radikaloperation der solitären Choanalpolypen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 1.

Die Ursprungsstelle der Choanalpolypen ist, wie dies zuerst Killian festgestellt hat, die Kieferhöhle. Der Polypenbildung geht eine Entzündung oder Eiterung der Kieferhöhle voraus. Deshalb ist eine genaue Untersuchung derselben notwendig und umsomehr angängig, als das Ostium maxillare accessorium bei den Choanalpolypen meist gross und leicht sondirbar ist, die Polypen bis zum Larynx oder Mund hin wachsen und auf äussere Reize hin ein bösartiges Aussehen erhalten. Radikal lassen sich dieselben nicht eher beseitigen als bis der Mutterboden in der Kieferhöhle radikal beseitigt wird. Das geschieht am besten derart, dass man die Höhle von der Backentasche breit eröffnet, die degenerirte Schleimhaut auskratzt, die ausserhalb der Kieferhöhle gewachsene Partie durch die accessorische Mündung nach dem Antrum extrahirt und die Wunde primär schliesst. W. Lublinski.

Menzel, Ueber primäre akute Osteomyelitis des Oberkiefers. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 1.

Verf. teilt die Krankheitsgeschicht eines Falles von primärer akuter Osteoperiostitis der lateralen Nasenwand in der Gegend des mittleren Nasenganges mit consekutivem Empyem der Kieferhöhle mit. Der Fall ist deshalb interessant, weil über sekundäre Kieferhöhlenempyeme infolge akuter Ostitis des Oberkiefers wenig bekannt ist. W. Lublinski.

Rouvillois, Résultats des interventions endo-nasales et naso-pharyngées dans les affections des voies respiratoires. Progrès medical. 1908, No. 34.

Die Verlegung der Nasenatmung durch Muschelhyperplasien, Septumverbiegungen, Polypen, adenoide Rachenwucherungen hat nicht nur auf die Nachbarorgane (Tube, Conjunctiva) einen ungünstigen Einfluss, sondern auf den ganzen Bronchialbaum. Atemnot bei Anstrengungen, häufiges Auftreten von Anginen und Pharyngitiden, Bronchitiden mit Asthmaanfällen sind Folge von Nasenverstopfung, und werden durch operative Freilegung der Nase beseitigt. Zu wenig wurde bisher die Einwirkung der mangelhaften Nasenatmung auf die Funktion der Lungen beachtet. Die Abschwächung des vesikulären Atemgeräusches an den Lungenspitzen und besonders im Niveau der rechten Fossa infraclavicularis wird vielfach als Anfangssymptom einer Lungentuberkulose aufgefasst. Doch lässt diese Anomalie nicht ohne weiteres auf eine Läsion der Spitze

schliessen. Denn sie kann, wie eine Reihe von Krankengeschichten lehrt, nach Operation der Nase vollständig verschwinden. Das dauert natürlich Wochen und Monate, wenn jede Borkenbildung und reaktive Congestion in der Nase verschwunden ist und die Lungen Zeit gefunden haben, sich den veränderten Atmungsverhältnissen anzupassen. Daher ist es notwendig, in jedem Falle von Tuberkuloseverdacht die Nase zu untersuchen und vorhandene Verengungen zu beseitigen. Es wird dadurch eine falsche Diagnose vermieden und die Lungenatmung günstig beeinflusst. Die Herstellung einer freien Nasenatmung schafft aber auch bei vorgeschrittener Tuberkulose bessere Bedingungen für die Behandlung. Sturmann.

Schottelius, Die Bedeutung der Darmbakterien für die Ernährung III. Archiv f. Hyg. 1908, Bd. 67, H. 3.

Der Verf. befindet sich seit längerer Zeit im Kampf für seine Anschauung, dass tierisches Leben unmöglich sei ohne Darmbakterien. NUTALL und THIERFELDER haben zwar gezeigt, dass steril geborene Meerschweinchen, mit steriler Milch genährt, 10 Tage am Leben bleiben und an Gewicht zunehmen. Demgegenüber betont SCH., dass Meerschweinchen bei Wasserzufuhr auch ohne Nahrung 10 Tage am Leben bleiben, und dass die Gewichtszunahme lediglich auf die zugeführte Nahrung zu beziehen sei, die nicht zur Verdauung gekommen sei. Auch E. METSCHNIKOFF ist der Ansicht, dass die Darmbakterien lediglich etwas Schädliches seien und empfiehlt zur Vermeidung von Krankheiten den Hauptsitz der Darmbakterien, den Dickdarm, als etwas vollkommen Ueberflüssiges exstirpiren zu lassen.

SCH. ist von der Ansicht ausgegangen, dass das Bact. coli commune wegen seines regelmässigen und reichlichen Vorkommens im Darm aller Warmblüter und der höher organisirten Kaltblüter in bestimmter Beziehung zur Ernährung stehen müsse. Da eine Stammform dieses Bakteriums bei niederen Lebewesen des Meeres, Amphioxus lanceolatus und vielen anderen, nicht gefunden wurde, so muss angenommen werden, dass die der betreffenden Art des Wirtes angepassten Bacillen eine Hauptrolle bei der Verdauung spielen.

In Zuchtversuchen an Hühnchen, die analog früheren Versuchen des Verf.'s angestellt werden, ergab sich, dass steril angebrütete Hühnchen, die steril gehalten und steril ernahrt werden, eingingen, ohne Gewichtzunahme oder Federwachstum gezeigt zu haben. Die Hühnchen, die 16 Tage bezw. 14 Tage steril und von da an mit Colibacillen aus Kuhmilch gefüttert waren, zeigten sich gegen gleichaltrige, im Freien aufgewachsene Tiere etwas im Wachstum zurückgeblieben, waren aber lebhaft und munter, waren gewachsen und zeigten beginnende Federbildung. In einem Fall war ein Luftcoccus (Coccus albus) in die sterilen Käfige eingedrungen, hier verhielten sich die Tiere so, als ob der Coccus nicht da gewesen wäre, ein Zeichen dafür, dass nicht alle Bakterien etwas mit der Verdauung zu tun haben. Erwiesen ist dagegen, dass nicht nur der vom Huhn stammende Colibacillus, der auch in einer Versuchsreihe verwandt wurde, sondern auch der Rinder-Colibacillus Leben und Wachstum des Hühnchens zu unterhalten vermag. Christian.

Cl. Fermi, Immunisirung der Muriden durch Fütterung mit Wut- und mit normaler Nervensubstanz gegen die nachfolgende subcutane Infektion von Strassenvirus. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 60, H. 2.

Verf. stellte zunächst Versuche zur Immunisirung durch Fütterung mit Wutmaterial an und hatte die Ergebnisse, dass der Genuss von Wutmaterial eine ausgesprochene immunisirende Tätigkeit gegen die subcutanen Infektionen mit Strassenvirus ausübt. Von 81 Mäusen, die 30 und mehr Tage, 26, 20, ja sogar nur 10 Tage mit Wutmaterial genährt und dann subcutan mit Strassenvirus inficirt worden waren, blieben 89 pCt. am Leben. Noch beweisender ist, dass 100 pCt. der Tiere gerettet wurden, die 30 Tage so genährt worden waren, 90 pCt. derjenigen, die bloss 26—20 Tage, und nur 31 pCt. derjenigen, die bloss 10 Tage hindurch so behandelt wurden. Alle Muriden dagegen, die nur 5 Tage ab ingestis vaccinirt wurden, wie die 22 Controlltiere, starben an Wut.

Die zweite Versuchsreihe beschäftigte sich mit Immunisirung durch Fütterung mit normaler Nervensubstanz. Es zeigte sich hierbei, dass nicht bloss die Wutnervensubstanz, sondern auch die normale — per os eingeführte — fähig ist, die Mäuse sicher gegen eine nachfolgende subcutane Infektion durch Strassenvirus zu immunisiren. W. Hoffmann.

P. Hampeln, Zur Frage der Mitralstenose. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 30.

Im allgemeinen gehören reine Mitralstenosen nicht zu den Seltenheiten (wie Verf. abweichend von den Angaben anderer Autoren nach seinen Erfahrungen feststellt); dabei treten sie als die gutartigste Form eines Klappenfehlers auf. Verf. fand unter 535 Mitralfehlern überhaupt 165 Fälle als Stenosen schlechtweg bezeichnet, 100 als Insufficienzstenosen und 270 als Insufficienzen. In den klinisch als reine Mitralstenose erscheinenden Fällen lagen die Hauptmerkmale dieses Klappenfehlers vor, also bloss in die Diastole fallende, meist präsystolische Geräusche an der Herzspitze, auffallend lauter erster Ventrikelton, Verstärkung und oft Spaltung des zweiten Pulmonaltones, selten Verdoppelung des zweiten Mitraltones, endlich relativ häufiges Frémissement an der Spitze. Dabei stellt Verf. fest, dass die Verstärkung des zweiten Pulmonaltones bei den Mitralfehlern häufig an einer tieferen als der gewöhnlichen Stelle zu constatiren ist, nämlich an der Insertionsstelle der 4. linken Rippe, aber auch am unteren Sternalende; die Ursachen für dieses Verhalten sind mannigfaltig. — Ein häufig anzutreffendes Charakteristikum der reinen Stenose bildet die eigentümliche Trichterform; ein Moment, das die häufige Verkennung dieses Klappenfehlers mit verschuldet, ist die undeutliche Geräuschbildung am Herzen. L. Perl.

L. Burkhardt, Ueber Berstungsrupturen des Rektums. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 24.

Zerreissungen des Rektums ohne äusseren direkten Insult, sogenannte Berstungsrupturen sind eminent seltene Vorfälle. Bei 14 einschlägigen,

in der Literatur bekannten Fällen handelte es sich meistens um gleichzeitig bestehende pathologische Veränderungen des Mastdarms (6 mal Prolaps, 1 mal Divertikel, 2 mal Proctitis). Nur 3 mal war der Mastdarm gesund. In dem von B. beschriebenen Falle handelte es sich um einen 17 jährigen jungen Mann, der bis dahin stets gesund, plötzlich während der Defäkation heftige Schmerzen empfand, während nach ihr Blutungen aus dem Mastdarm auftraten. Da bald darauf gefährlicher Collaps eintrat, musste sofort die Laparotomie vorgenommen werden. Man fand bei dem Eingriff ca. 2 cm oberhalb der Umschlagstelle des Peritoneums in der vorderen Rektalwand einen ca. 2 cm langen, leicht klaffenden und schräg verlaufenden Riss. Da dieser nicht exakt genäht werden konnte, wurde ein künstlicher After in der Fossa iliaca angelegt. Der Verlauf war ein durchaus normaler. Was den Mechanismus des Zustandekommens der Ruptur in dem beschriebenen Falle anlangt, so ist er durchaus unklar; jedesfalls erfolgte sie bei einem gesunden jungen Menschen und ebenso gesundem Rektum während der Defäkation bei heftiger Inanspruchnahme der Bauchpresse. Vielleicht handelt es sich ähnlich wie bei der Ruptur des Oesophagus beim Brechakt um einen gesteigerten Innendruck. Wahrscheinlich trat während der Defäkation durch das heftige Pressen momentan mehr Kot in das Rektum als sofort durch den After wieder entfernt werden konnte.

Die Diagnose der Mastdarmruptur wurde bisher fast stets erst bei der Autopsie gestellt. Vermutlich ist der beschriebene Fall der einzige, der durch die Operation wieder genesen ist. Therapeutisch kann natürlich nur die Laparotomie in Frage kommen. Carl Rosenthal.

H. Lehndorff, Ueber das Wangenfettpolster der Säuglinge. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 66, S. 286.

Das Wangenfettpolster (Bichat'sche Fettpolster) stellt ein an Grösse veränderliches, doch stets nachweisbares Körperchen in der Wange des Neugeborenen und Säuglings dar, das meist nach dem ersten Lebensjahre allmälich schwindet. Das Polster liegt fast gänzlich auf dem Buccinator und nur mit einem kleineren veränderlichen Anteil auf dem Masseter. Diese anatomische Lagerung ist wichtig für die Frage nach dem Zweck des Polsters. Beim allgemeinen Fettschwund beteiligt sich das Polster nur in mässigen Grenzen, und verleiht infolgedessen dem Gesicht des Atrophikers ein charakteristisches Aussehen. Seine Persistenz bei der allgemeinen Resorption des Körperfettes beruht wahrscheinlich darauf, dass es zu den schwerer schmelzbaren, ölsäureärmeren Fetten gehört; vielleicht kommt auch die Art der Abkapselung in Betracht. Die Aufgabe des Polsters ist wahrscheinlich die von Gehewe und Ranke angenommene, nämlich, dass es als Widerlager in der Wange auf dem M. buccinator liegend, verhindert, dass beim Saugakt der schwach entwickelte Muskel mit der Wange zwischen die Kiefer inspiriert würde.

Stadthagen.

G. B. Allaria, Untersuchungen über Lösungen im Säuglingsmagen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 66, S. 259.

Ausgehend von den Angaben von Strauss und Roth über Gastroisotonie hat Verf. das osmotische Verhalten einer Anzahl von Lösungen im Säuglingsmagen untersucht. Diese Untersuchungen betreffen 1. reine Kuhmilch, gekocht, 2. modifizierte Milch, 3. Zuckerlösungen, 4. Chlornatriumlösungen. Das Ergebnis der Untersuchungen fasst Verf. dahin zusammen, „dass die Lösungen in dem Säuglingsmagen dazu neigen, sich langsam mittels Molekularwechsels dem Grad der osmotischen Konzentration des Blutes zu nähern, und dass der häufig nachweisbare Zustand von Hyposmose durch den störenden Bestandteil „Speichel" verschuldet wird, welcher, stark hyposmotisch, durch seine Beimischung die physikalischen Processe, welche nach dem gesagten Gleichgewicht streben, stört." Die Langsamkeit, mit welcher die osmotischen Veränderungen im Säuglingsmagen vor sich gingen, gestattet aber die Folgerung, dass Gastroisotonie (innerhalb gewisser Grenzen konstanter osmotischer Konzentrationsgraden, den kryoskopischen Graden —0,36° und —0,48° entsprechend) nicht nur nicht existirt, sondern dass wir dem Säuglingsmagen eine osmo-regulierende Funktion bezüglich des Mageninhalts, dessen molekulare Konzentration wesentlich von derjenigen der eingeführten Nahrung abhängt, nicht beimessen können. Während die Milch eine dem Blute gleiche osmotische Konzentration hat, sind beinahe alle Ersatzmittel anisosmotisch, und erreichen den Darm des Kindes an Anisosmose beinahe unverändert. Im Darm werden sie nach den Untersuchungen Heidenhain's schnell isotonisch, und in diesem Zustande rasch resorbirt. Bei der künstlichen Ernährung ist es notwendig, auch die Regeln der Osmodiätetik zu beachten; während schwach konzentrierte Nahrungsmittel leicht Verstopfung verursachen, kann die längere Anwendung der stärker als das Blut konzentrirten wässrige Ausscheidungen in den Darm zur Folge haben.

Stadthagen.

Hess, Primary tuberculosis of the mesenteric glands: Report of infections with the human type. N.-Y. pathol. society. New series. Vol. VIII, p. 25.

Die in der englischen und deutschen Literatur beschriebenen Fälle primärer Mesenterialtuberkulose, in denen der Bacillentyp genau bestimmt ist, zeigen, dass in mehr als 60 pCt. der Typus bovinus der Erreger war, und zwar überwogen unter diesen Fällen bei weitem die Kinder, während die Mesenterialtuberkulose der Erwachsenen häufiger durch Bacillen vom Typus humanus verursacht war. In 3 vom Verf. genau untersuchten Fällen (zwei Kinder, ein Mann von 17 Jahren) fand sich aber ausschliesslich der Typus humanus. Klinisch oder pathologisch-anatomisch lässt sich zwischen beiden Formen kein Unterschied feststellen. Alkan.

G. Scheltema, Die Permeation und die Anwendung ihrer Principien zur Untersuchung und Behandlung des Magen-Darmkanals. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 65, S. 505.

Als „Permeation" bezeichnet der Verf. das Wandern eines langen

biegsamen Gegenstandes (Schlauch), an dessen vorderem Ende ein etwas umfangreicherer Gegenstand (Lotse) sich befindet, durch den Magendarmkanal: also eine Autosondirung, bei der die eigene Peristaltik die Triebkraft abgibt. Nachdem der Verf. die Möglichkeit und die Unschädlichkeit der völligen Permeation von der Nase bis zur Analöffnung an Tieren verschiedener Art ausprobirt hatte, wandte er sie auch bei einer kleinen Zahl von Kindern an, ohne das dieselben eine wesentliche Belästigung erfuhren. Die Zeit, welche eine Wanderung des Lotsen und Schlauches bis zur Analöffnung braucht, ist individuell sehr verschieden. Bis der Pylorus passiert ist, vergehen 18—60 Stunden. Die Durchwanderung des Darmes beansprucht nicht so lange Zeit. Die Controlle geschah durch Röntgenaufnahmen. Durch Messung des Schlauchrestes kann jederzeit berechnet werden, wo sich das vordere Schlauchende im Darmkanal befindet.

Verf. verspricht sich in diagnostischer, besonders auch in therapeutischer Beziehung grossen Nutzen von seiner Methode. In der Tat kann auf diese Weise jede Stelle des Darmes einer direkten Therapie zugänglich gemacht werden. Hierfür genügt natürlich eine teilweise Permeation bis zu der erkrankten Stelle.

Das Gelingen dieses interessanten Experimentes der Permeation eröffnet die mannigfachsten Perspektiven auch für die Behandlung Erwachsener, auf die Verf. seine Versuche bisher nicht ausgedehnt hat.

Schreuer.

B. Bramwell, A remarkable and hitherto undescribed muscular lesion occurring in Sprue with notes of a case of peculiar (? myopathic) muscular atrophy in which somewhat similar changes were present. Scottish med. and surg. journ. 1907, Oct.

Bei einer in den Tropen (Ostindien) vorkommenden und „Sprue“ benannten Krankheit, die mit Kräfteverfall, Zahnfleischblutungen, Petechien, Diarrhöen und Erbrechen einhergeht, konnte B. in zwei Fällen eine hochgradige Atrophie aller willkürlichen Muskeln klinisch und anatomisch feststellen. Die Kranken glichen denen mit weit vorgeschrittener progressiver Muskelatrophie. Die Muskelschwäche entsprach dem atrophischen Zustand und es fehlten fibrilläre Zuckungen. Elektrische Untersuchung fand nicht statt. In dem ersten Falle wurden auch die peripheren Nerven untersucht und intakt befunden. Die willkürlichen Muskeln zeigten in beiden Fällen eine starke Proliferation der Kerne des Sarcolemmas, und degenerative Processe in der Muskelsubstanz bis zum Schwunde der Muskelsubstanz und ein Uebrigbleiben der enormen Sarcolemmakerne. Es bestand keine Lipomatose, nur zum Teile sekundäre Wucherung des interstitiellen Bindegewebes. Toxine, die von den Verdauungsorganen aufgenommen wurden, konnten diese Atrophie verursacht haben. Die Krankheit hat im zweiten Falle über 10 Jahre bestanden. — In einem Falle von progressiver myopathischer Muskelatrophie mit intaktem Nervensystem (Vorderhornzellen und periphere Nerven) fand Mucs an den degenerirten Muskeln ähnliche Zustände wie in den beiden Fällen echter „Sprue“, d. h. eine Phagocytose der Sarcolemmakerne in der degenerirten Musku-

latur; bei erhaltener Streifung waren hier breite Muskelfasern neben ganz schmalen vorhanden. S. Kalischer.

M. Fraenkel, Spiegelschrift und Fehlhandlungen der linken Hand bei Rechtsgelähmten (Apraxie). Arch. f. Psych. etc. Bd. 43 (3).

Zunächst beschreibt F. einen rechtsseitigen Hemiplegiker der mit der linken gesunden Hand Spiegelschrift schrieb, was von vielen Autoren nicht als besonders krankhaft angesehen wird. Viele Menschen, die rechtshändig sind, schreiben links Spiegelschrift ohne es zu wissen. Linkser schreiben hingegen mit der linken Hand meist normale Schrift. — Von 21 linksgelähmten konnten 12 ihre Hand bewegen und von diesen 12 schrieben 3 Spiegelschrift. Von 58 Rechtsgelähmten schrieben 30 keine Spiegelschrift und 17 deutliche Spiegelschrift mit der linken Hand. Von 8 Taubstummen schrieben 4 Spiegelschrift. Wie bei der Sprache so bedarf auch das rechte Schriftcentrum bei Zweckbewegungen, um sie zu einem vollständigen Ganzen zu gestalten, erst der Leitung des linken Centrums; auf sich allein gestellt kann das rechte Centrum nur grobe Buchstabenzeichnungen in Spiegelschrift wiedergeben. — Die Folge der Rechtshändigkeit der Menschen ist die einseitige Lage des Sprachcentrums auf der linken Seite des Gehirns, die auch durch das Schreiben mit der rechten Hand bedingt wird. Eine Erziehung, welche die linke Hand beim Schreiben ebenso bevorzugt wie die rechte, würde sehr viel dazu beitragen, das rechte Sprachcentrum für die Menschen wiederzuerobern. F. spricht sich für die Entwickelung der Doppelhändigkeit aus; in Schulen sollten beide Hände gleich ausgebildet werden; aus der Linkshirnigkeit soll eine Doppelhirnigkeit werden. Das würde nicht nur bei Unfällen (Verletzungen der rechten Hand), bei Sprachverlusten durch linksseitige Herde von Nutzen sein, sondern eine gleichmässigere, kräftigere Entwickelung des ganzen Gehirns und seiner Funktionen zur Folge haben.
S. Kalischer.

M. W. Salomonson, Le coefficient de la contraction musculaire et le coefficient de la polarité. Contribution à l'étude de la réaction de dégénérescence. Arch. d'Électric. etc. 1908. 25. Sept.

Nach S. besteht ein fundamentaler Unterschied zwischen dem Mechanismus der Reizung eines Muskels durch den constanten Strom während der Zeit der einmaligen und der Dauererregung. Hängt die Schliessungszuckung eines Muskels einerseits und sein Tetanus andererseits von der Stromstärke ab, so müssen wir schliessen, dass zum Zustandekommen dieser Erscheinung bestimmte Qualitäten des Muskels notwendig sind. Verändert sich das Verhältnis dieser beiden Intensitäten, so muss eine Veränderung im Chemismus des Muskels eingetreten sein. Verändern sich aber beide Intensitäten zusammen, gleichmässig, so braucht eine Aenderung des Muskelchemismus nicht stattgefunden zu haben, sondern kann durch rein physikalische und mit dem Chemismus des Muskels nicht zusammenhängende Ursachen bewirkt sein. Das Verhältnis, welche die Minimalcontraktion eines Muskels bei Kathodenschluss bestimmt, zu demjenigen, durch welches eine Dauercontraktion hervorgerufen wird, schlägt

S. vor, den **Coefficient der Muskelcontraktion** zu nennen. Für gesunde Menschen und Tiermuskeln ist der tetanisierende Strom 3,9 bis 4,3 mal stärker als der zu einer einmaligen Kathodenschliessungszuckung nötige. Der Coefficient gesunder Muskeln ist also ungefäsr gleich 4. Dieses Verhältnis ist für alle Muskeln dasselbe. Bei der Entartungsreaktion aber ist dieser Coefficient stets vermindert, zwischen 3,7 und 1,1. In leichten Fällen peripherischer Neuritis mit partieller Entartungsreaktion fällt dieser Coefficient nach dem 10. Tage ziemlich plötzlich auf 2,8, manchmal noch mehr, um dann langsam wieder zu steigen. In schweren Fällen vollkommener Entartungsreaktion kann er auf 1,5 und selbst 1,1 fallen, das Maximum erreicht die Abnahme nach 2 Wochen. Beginnt der Coefficient wieder zu steigen, so kann man den Fall als in Heilung begriffen ansehen. Das Verhältnis zwischen den Intensitätsminima einer Kathoden- und Anodenschliessungszuckung könnte man nach S. den **Polaritätscoefficienten** nennen. Bei normalen Muskeln liegt er gewöhnlich zwischen 1,5 und 2,5. Bei der Entartungsreaktion sinkt er bis 1,0 und selbst bis zu 0,5 (die Anodenschliessungszuckung tritt früher ein als KaSZ). Bernhardt.

C. Bruck, Die Serodiagnostik der Syphilis nach Wassermann, Neisser und Bruck. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 91, S. 337.

Ueber das Wesen der Complementbindungsreaktion bei Syphilis wissen wir auch heute noch nicht mehr, als dass bei ihr zwei Substanzen beteiligt sind, eine auch im normalen Organismus enthaltene alkohollösliche, die wahrscheinlich in die Gruppe der Lipoide gehört und eine zweite, völlig unbekannte, die sich im Luetikerserum befindet. Der positive Ausfall der Reaktion spricht im allgemeinen mit Sicherheit für Lues; denn er findet sich durchschnittlich bei 90 pCt. aller manifest Syphilitischen und er fehlt bei gesunden oder an anderen Krankheiten leidenden Individuen. Eine Ausnahme machen hier nur einige der Syphilis verwandte, praktisch, bei uns wenigstens, kaum in Betracht kommende Affektionen, nämlich die Framboesie und gewisse Trypanosomenerkrankungen, bei denen auch eine positive Reaktion nachgewiesen worden ist. Neuerdings wollen Much und Eiselsberg auch bei Scharlach positive Befunde gehabt haben, von anderen aber konnten ihre Angaben nicht bestätig werden. — Was das Vorkommen der Reaktion in den verschiedenen Perioden der Syphilis betrifft, so constatirte Verf. sie beim entwickelten Primärstadium in ungefähr 50 pCt. der Fälle. Ihr Eintritt ist hier wohl als Ausdruck der erfolgten Generalisirung des Virus zu betrachten und ermöglicht deshalb die specifische Behandlung früher zu beginnen, als sonst üblich; andererseits wird man, solange die Reaktion negativ ausfällt, auf günstigere Chancen für eine Excision des Primäraffekts rechnen dürfen. Im unbehandelten Sekundärstadium findet sich nach des Verf.'s Statistik die positive Reaktion in rund 90 pCt., im Tertiärstadium in 70 pCt. der Fälle; in den Latenzstadien sinkt die Zahl auf 50 pCt. Wo Erscheinungen vorhanden sind, liegt der praktische Hauptwert der Reaktion in ihrer differentialdiagnostischen Bedeutung, in latenten Fällen lässt sie — dafür sprechen genügende Gründe — auf noch bestehende Krankheit schliessen.

Der zweifellose Einfluss, den die specifische Therapie auf die Umwandlung der positiven Reaktion in die negative ausübt, wird für die Indikationsstellung der Behandlung, besonders auch bei den chronisch intermittirenden Kuren und während der Latenzperioden, ausgiebig verwertet werden müssen. — Der negative Ausfall der Reaktion besitzt zwar nicht entfernt die Wichtigkeit des positiven, immerhin ist auch ihm, namentlich wo er öfters festgestellt wird, in klinisch zweifelhaften Fällen nicht jede Bedeutung für Diagnose und Therapie abzusprechen. — Den Eheconsens lediglich auf die positive Reaktion hin zu versagen, hält auch Verf. nicht für gerechtfertigt; es ist aber in solchen Fällen besonders energisch auf nochmalige Kur zu dringen und wenigstens zu versuchen, die positive Reaktion in eine negative umzuwandeln. H. Müller.

Seifert, Eine ungewöhnliche Art syphilitischer Infektion. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 47, No. 2.

Die Infektion war dadurch zustande gekommen, dass der Patient vor etwa 9 Wochen während eines Coitus per os von dem Mädchen in den Rücken des Penis gebissen worden war. An dieser Stelle bestand eine quergestellte schmale Induration, ausserdem waren bereits Drüsenschwellungen und ein syphilitisches Exanthem vorhanden. Der Pat. hatte jene Art des Coitus gewählt, weil er bei ihr vor einer venerischen Ansteckung absolut sicher zu sein glaubte. H. Müller.

E. Schwarzenbach, Ueber die Aetiologie und Therapie des Schwangerschaftserbrechens. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1908, No. 14.

Verf. tritt auf Grund eigener mehrjähriger Erfahrungen dafür ein, den an Hyperemesis leidenden schwangeren Frauen mit aller Entschiedenheit zu erklären, dass sie nur brechen müssen, wenn sie zu lange nüchtern gewesen sind, dass eine zu lange Nahrungspause die Hauptveranlassung ihres Uebels sei. Er stellt den Satz auf: Die Kranken essen nicht, weil sie brechen mussten, und sie brechen wiederum, weil sie nicht essen. Es ist deshalb die Pflicht des Arztes, den Frauen die Angst vor dem Brechen zu nehmen und sie von neuem zu einem Versuche der Nahrungsaufnahme zu bewegen, indem man ihnen einerseits einen möglichst grossen und abwechslungsreichen Speisezettel bietet und sie andererseits ermahnt, niemals lange nüchtern zu bleiben. Tagsüber soll alle 2—3 Stunden irgendwelche Nahrung eingenommen werden und stets soll die Kranke vor dem Einschlafen etwas geniessen, sowie auch im Laufe der Nacht, wenn sie von selber aufwacht. Am Morgen wird ihr möglichst bald nach dem Erwachen das Frühstück in's Bett gebracht. Selbstverständlich wird man einem reizbaren Magen niemals grosse Mengen zuführen. Horizontale Körperlage, Fernhaltung aller stärkeren Sinnesreize (Ruhe, verdunkeltes Zimmer), Beginn mit flüssiger, event. eisgekühlter Nahrung und allmählicher Uebergang zu festen Speisen unterstützen die Kur. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1908. 5. December. No. 49.

A. G. Pohlmann, Multiple anomalies in the upper extremities of one cadaver. Journ. of anat. and physiol. Vol. 42, P. IV.

Beschreibung eines Falles vielfacher Anomalien der Nerven, Gefässe und Muskeln der rechten und linken oberen Extremität. Poll.

A. Keith, Persistence of the vessels of the yolk-sac. Journ. of anat. and physiol. Vol. 42, P. IV.

Es giebt viererlei Stränge am Meckel'schen Divertikel: solche, die vom Divertikel zum Nabel ziehen — obliterirter Ductus vitello-intestinalis; solche vom Divertikelende zum Mesenterium, vom Mesenterium zum Nabel, Reste vom Dottersack und von den Arterien, endlich entzündliche Adhäsionsbänder. Constant kommt es bei einigen Vogelarten vor (Mitchell). Bei

einer neugeborenen Katze fanden sich zwei vom Nabel zu den Intestina laufende fibröse Stränge; der eine ging zur Duodenalschlinge und vereinigte sich mit der V. portae, der andere ging zu einer Ileumschlinge in der Nähe der A. mes. sup.: beide waren sichtlich Reste der Dottersackgefäss. Bei einem zweiten Tier vom selben Wurfe fand sich nur der arterielle Strang, ein drittes zeigte nichts von diesen Bildungen. Ein Meckel'sches Divertikel fehlte. Poll.

Bernstein, Zur Thermodynamik der Muskelcontraktion. Pflüger's Arch. Bd. 124, H. 9/10, S. 462.

In einer Polemik gegen Fröhlich hält B. seine Ansicht aufrecht, dass der physikalische Temperaturcoefficient der Muskelenergie ein negativer sei und weist darauf hin, dass das, was Fröhlich unter diesem Namen versteht, von ihm als Temperaturcoefficient der Leistungsfähigkeit bezeichnet werde. Ersterer sei von der Temperatur unabhängig, letzterer nicht, sondern werde in wesentlicher Weise durch den positiven Temperaturcoefficienten der Reaktionsgeschwindigkeit bestimmt. Des weiteren teilt er Versuche mit über die Verdickungscurve des Muskels bei verschiedenen Temperaturen; auch hierbei ist die Höhe der Contraktionswelle in der Kälte grösser als in der Wärme. G. F. Nicolai.

O. Kurz, Ueber die Regeneration ganzer Extremitäten aus transplantirten Extremitätenteilen vollentwickelter Tiere. Centralbl. f. Physiol. XXII, No. 12, S. 369.

Verf. hat den fusslosen Teil eines Beines von Triton cristatus demselben Tiere, dem er es entnommen hatte, in eine vorpräparirte Hautfalte eingenäht; nach 6 Wochen sah man an dieser Stelle ein aus dem transplantirten Beinstück entsprungenes mit Zehen versehenes Bein. Es ist damit zum ersten Mal festgestellt, dass aus transplantirten Extremitätenteilen des vollentwickelten Tieres sich eine vollständige Extremität zu regeneriren vermag. G. F. Nicolai.

R. Hirsch, Schilddrüse und Glykosurie. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therap. V, S. 233.

In Fortsetzung früherer Untersuchungen, aus denen sich ergab, dass bei thyreoidektomirten Hunden, die an Tetanie zugrunde gingen, die Assimilationsgrenze für Traubenzucker herabgesetzt war, findet K. weiter, dass das Heruntergehen der Assimilationsgrenze symptomatische Bedeutung für den Eintritt der Tetanie hat. Es tritt nicht gleich nach der Operation auf, sondern erst wenn sich die Ausfallserscheinungen zeigen. Bei Hunden, die thyreoidektomirt waren, aber Nebenschilddrüsen besassen, war die Assimilationsgrenze für Zucker nicht herabgesetzt. Zufuhr von Thyreoideatabletten steigert die Assimilationsfähigkeit für Traubenzucker, wenn sie die Ausfallserscheinung günstig beeinflusst. Die verminderte Zuckerassimilation dürfte ein mit der Störung des Nervensystems zusammenhängendes Ausfallssymptom sein. — Mit der Glykosurie der Tiere geht eine Hyperglykämie einher. A. Loewy.

G. Zülzer, Ueber Versuche einer specifischen Fermenttherapie des Diabetes. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. V, S. 307.

Z. hat die Wirksamkeit des früher von ihm dargestellten Pankreasextraktes soweit steigern können, dass 0,2—0,5 g bei intravenöser Einspritzung genügten die Adrenalin-Glykosurie zu unterdrücken. Mit diesem Pankreasextrakt machte Z. nun Versuche an diabetischen Menschen. Er fand meist einen deutlichen Rückgang der Zuckerausscheidung, der allerdings nur wenige Tage anhielt. Auch beginnendes Coma schien rückgängig zu werden, bestehende Acidosis zu schwinden. Das Präparat machte micht selten vorübergehendes Fieber, schien aber sonst unschädlich zu sein. A. Loewy.

O. Hammarsten, Zur Frage nach der Identität der Pepsin- und Chymosinwirkung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 56, S. 18.

Pawlow und Parastschuk, Sawjalow, Gewin u. A. hatten im Gegensatz zu H. behauptet, dass Pepsin und Chymosin (Lab) miteinander identisch sind. H. bespricht nun noch einmal eingehend die Frage an der Hand des bisher vorliegenden Untersuchungsmaterials und kommt zu dem Schluss, dass die Identität einstweilen noch nicht bewiesen ist. Er steht vielmehr nach wie vor auf dem Standpunkt, dass die peptische und labende Wirkung zwei grundverschiedene Fermentwirkungen sind, und führt als Beweis an, dass es ihm gelingt, nach einer bestimmten Methode pepsinfreie Chymosinlösungen darzustellen. Das Verfahren besteht in der fraktionirten Fällung mit Bleiacetat oder besser mit Magnesiumcarbonat. Die Behandlung mit Magnesia geschieht mehrere Male schnell hintereinander, bis das Filtrat nur noch vorwiegend Chymosinwirkung zeigt. Alsdann wird das Filtrat mit einer Lösung von Cholesterin in Alkohol und etwas Aether rasch vermischt und kräftig geschüttelt, wobei das ausfallende Cholesterin das Chymosin mit zu Boden reisst. Das Cholesterin wird abfiltrirt, in wenig Aether gelöst und mit Wasser geschüttelt, das Wasser von der ätherischen Schicht getrennt und durch Stehen an der freien Luft vom Aether befreit. Auf diese Weise erhielt H. Lösungen, welche sich beim Sieden nicht trübten, die Xanthoproteinreaktion nicht gaben, weder von Alkohol noch von Gerbsäure gefällt wurden, und welche die Milch im Verhältnis von 1 : 5 in 5 Minuten oder weniger labten, während sie gekochtes Fibrin bei Gegenwart von 0,2 proc. Salzsäure im Laufe von 12 Stunden bei 38° nicht merkbar verdauten.

Wohlgemuth.

O. Stoerck, Beiträge zur normalen Histologie der Nebennierenrinde. (Aus dem pathol.-anatom. Institut in Wien). Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 16.

In Nebennierengeschwülsten (Hypernephromen) sind von verschiedenen Untersuchern Drüsenschläuche und Lumenformationen innerhalb des Geschwulstparenchyms beobachtet worden. Wegen der Entstehung der Geschwülste war es von Wichtigkeit festzustellen, ob normaler Weise in der Rinde derartige Hohlräume als Analogon vorkommen. Zahlreiche Pathologen glauben, Lumina gesehen zu haben. Verf. citirt die in der Literatur

niedergelegten Mitteilungen. Von Normalhistologen wurden solche Hohlräume bei der Beschreibung der Nebennieren von Menschen und Tieren nicht erwähnt. Drüsenschlauchformationen der Rindenadenome wurden nur einmal von Laehr beschrieben, Verf. konnte sie in etwa 50 derartigen Adenomen nie beobachten. Beim Studium der Nebennieren von Hunden fand er Bilder, die tatsächlich einem Lumen zu entsprechen schienen. Diese Räume müssen, wie St. durch eine sehr klare Beschreibung der Histologie der Rinde nachweist, als Kunstprodukte gedeutet werden. Die die Rinde bildenden nebeneinander stehenden Cylinderzellen werden von ihrem gefässführenden Stroma abgehoben und so ein Hohlraum vorgetäuscht. Erfüllt werden diese Räume als Zeichen dafür, dass eine gewaltsame Trennung stattgefunden hat, von Blut oder Serum. Das Vorkommen von Hohlräumen in der Rinde der Nebennieren muss man nach Verf.'s Ansicht sowohl unter physiologischen als unter pathologischen Verhältnissen leugnen. Geissler.

Dietrich, Ueber granulomartiges Sarkom der Lymphdrüsen. (Aus dem Städt. Krankenh. Charlottenburg-Westend). Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 27.

Verf. zählt die Krankheitsformen der Lymphdrüsen auf und sieht als deren wichtigste die Sarkome der Lymphdrüsen an. Unter ihnen unterscheidet er Lymphosarkom, Leukosarkom (mit charakteristischem Blutbefund) und granulomartige Neubildungen. Letzteren ist charakteristisch das Auftreten an irgend einer Drüsengruppe mit Schwellung der Drüsen zu Paketen, fortschreitende Kachexie, Fieberattacken, anämische Erscheinungen ohne Veränderungen der weissen Blutkörperchen und Milzschwellung. Die harten Drüsen sehen gelbfleckig aus. Kleine Herde liegen manchmal in Milz und Leber. Mikroskopisch sieht man lymphatische Zellanhäufungen aber ohne Lymphdrüsenstruktur, dann ausgesprochen fibröse Partien, Nekrose verschiedenen Grades, ferner sehr zahlreiche grosse Zellen mit stark gefärbtem Kern und mehrkernige bis Riesenzellen. Man hat die Krankheit früher als Hodgkin'sche Krankheit oder auch als Tuberkulose angesehen. Sicher giebt es eine Form, die der Tuberkulose sehr ähnelt. Verf. teilt 4 Beobachtungen mit, in denen stets die Drüsengeschwülste die Tendenz zeigten, in die Venen einzubrechen. Benda hat für die Hodgkin'sche Erkrankung, um die Zwischenstellung zwischen entzündlichen und geschwulstartigen Bildungen auszudrücken, den Namen malignes Granulom vorgeschlagen; Verf. möchte ihn in granulomartige Form der Lymphdrüsensarkomatose modificirt wissen. Die Befunde von Tuberkulose in derartig erkrankten Drüsen muss man als Combinationen ansehen. Geissler.

V. Schock, Beitrag zur Kenntnis der typischen Luxationsfraktur des Intercarpalgelenkes. Zeitschr. f. Chir. Bd. 91, S. 53.

Die von de Quervain zuerst als scharf abgegrenzte Verletzung des Handgelenks beschriebene Combination von volarer Luxation des Lunatum mit Fraktur des Naviculare und volarer Verschiebung seines proximalen

Fragments, von der SCH. in der vorliegenden Arbeit 5 neue Beobachtungen mitteilt, erweist sich auch nach den seitherigen Erfahrungen als eine typische Verletzung. Sie ist neben der isolirten Luxation des Lunatum und der Navicularefraktur die häufigste Carpalverletzung. SCH. bezeichnet sie als „typische intercarpale Luxationsfraktur“. Verursacht wird die Verletzung stets durch sehr grosse Gewalteinwirkung und zwar in den weitaus meisten Fällen durch Fall aus der Höhe auf den ausgestreckten Arm, wobei die Hand entweder einfach in mässiger Dorsalflexion ausgestreckt ist und zunächst mit den Köpfchen der Metacarpalknochen aufschlägt oder in Hyperflexionsstellung mit den Handballen den Gegenstoss des Bodens empfängt oder endlich in volarer Flexionsstellung sich befindet und mit dem Dorsum auf den Widerstand auftrifft. Die Hauptsymptome der typischen Luxationsfraktur sind: die Schwellung der Handgelenksgegend mit Unmöglichkeit aktiver Handbewegungen und grosser Schmerzhaftigkeit passiver Versuche dazu, ferner die Verdickung, Verbreiterung und Verkürzung des Carpus, dann die vor dem volaren Radiusrande meist durchtastbare knöcherne Resistenz und die durch dieselbe bedingten Bewegungsstörungen der Finger und endlich die Erscheinungen von Druck auf den Medianus.

Der Weg, den die Therapie zu beschreiten hat, ist im grossen und ganzen der folgende: Versuch unblutiger, dann blutiger Reposition, wenn dieselbe nicht gelingt, je nach Umständen, Exstirpation nur des proximalen Naviculärefragments und Reposition des Lunatum oder Exstirpation des letzteren mitsammt jenem und allfällig Zuschneiden des distalen Naviculärefragments. Die Nachbehandlung hat ihr Hauptgewicht auf energische und mit Ausdauer ausgeführte systematische Bewegungsübungen zu legen und nach ca. 1—3 Monaten auf wenigstens teilweise Wiederaufnahme der Arbeit hinzuwirken. Joachimsthal.

Riedel, Die Frühoperation der akuten schweren Cholecystitis. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 22.

Wie sich die Anschauungen betreffs der Appendicitis geändert haben, so werden sie auch hinsichtlich der Cholecystitis modificirt werden; auch sie ist nicht selten eine schwere, rasch zum Tode führende Krankheit. Aeltere Statistiken über die Mortalität des Gallensteinleidens sind nur mit Vorsicht zu benutzen, weil ohne Zweifel zahlreiche Kranke mit akuter, schwerer Cholecystitis und nachfolgender Perforation der Gallenblase in die freie Bauchhöhle früher garnicht in die Hospitäler gelangt sind. R.'s Statistik pro 1905/06 weist mehr als 5 pCt. Todesfälle durch akute Peritonitis resp. Sepsis auf der Basis der Cholecystitis auf. Bedenkt man weiter, dass die Majorität der Kranken Jahre lang unter oft furchtbaren Schmerzen zu leiden haben, so dürfte die Frühoperation beim ersten schweren Gallensteinanfall berechtigt sein. Die prall gespannte, meist mit serös-eitriger Flüssigkeit gefüllte Gallenblase sollte also entfernt werden, bevor sie platzt oder bevor ein kleines im Blasenhalse resp. im Ductus cysticus steckendes Concrement in den Ductus choledochus hineingeworfen wird, falls grosser Schlussstein fehlt (etwa 40 pCt. der Fälle).

R. hat bisher 49 Kranke an Gallensteinen operirt, wovon 20 im Anfall waren, unter diesen aber nur 9 im ersten Anfall. Gestorben ist kein Operirter. R. will die sofortige Exstirpation der Gallenblase nur unter den günstigsten Operationsbedingungen (gutes Tagesoberlicht, sicherer Operateur, geschulte Assistenz) durchgeführt wissen, sonst soll besser nicht operirt werden. Kranke mit leichter Cholecystitis sind conservativ zu behandeln, bis die Diagnose völlig gesichert ist. Bei gutem Allgemeinzustand isf sodann die Operation vorzuschlagen, weil jeden Tag schwere Cholecystitis einsetzen kann. Peltesohn.

Treutler, Ein atypischer Fall von centralem Skotom. Arch f. Augenheilk. LXI, 4, S. 360.

T. berichtet über einen Fall von centralem Skotom, der auf eine durch chronische Tabak- und Alkoholvergiftung hervorgerufene Degeneration der Netzhautmitte zurückzuführen war. Dieselbe zeigte Tendenz zur peripheren Ausbreitung und führte zur sekundären Sklerosirung der zugehörigen Chorioidealgefässe. Die Pupillarreaktion erfolgte auf Convergenz prompt, doch auf Licht war sie reducirt, ein Beweis dafür, dass der optische Ausfall von einem relativ sehr kleinen Netzhautbezirk, der die Macula betrifft, verknüpft ist mit einer hochgradigen Beschränkung der pupillomotorischen Funktion der Netzhaut. Horstmann.

C. di Santo, Die Darstellung der Trachomkörperchen im Schnitt und in der Tiefe des Gewebes. Arch. f. Augenheilk. LXI, 4, S. 387.

Verf. konnte in der Conjunctiva eines Trachomatösen unter dem Epithel und im adenoiden Bindegewebe kleine Trachomkörperchen vorfinden. Manchmal waren sie sichtbar im Protoplasma der Zellen, manchmal auch in den Fasern des Bindegewebsnetzes, am häufigsten aber frei in den Spalten des Gewebes. Horstmann.

G. Gradenigo, und A. Stefanini, Ueber eine neue Methode von Akumetrie mittelst Stimmgabeln. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LVI, H. 2.

Verff. schlagen eine neue Methode der Messung der Intensität des Tones einer Stimmgabel vor, die sie als „Gewichtsmethode" bezeichnen, weil sie erlaubt, die Intensität des Schalles gewissermassen zu wägen und in Grammen auszudrücken. Der wesentliche Vorteil dieser neuen Methode besteht darin, dass man durch eine Gleichung, d. h. ohne Messung der Amplituden, nur durch Bestimmung der Gewichte und der Zeit die logarithmische Abnahme der Schwingungen ausrechnen und constatiren kann, ob dieselbe in einer gegebenen Zeit gleich bleibt oder nicht. Ein anderer Vorteil der Methode besteht darin, dass sie auch für Stimmgabeln von sehr hoher Tonhöhe, für welche keine der optischen Methoden ausreicht, verwendbar ist. Bei der Anwendung der neuen Methode in der Praxis muss für jede der in Betracht kommenden Stimmgabeln festgestellt werden, welchem Gewichte die verschiedene Zeitdauer der Schwingung

entspricht, die vom Beobachter mit normalen Ohr gemessen wird; die Hörschärfe des Kranken findet ihren Ausdruck im Vergleich mit der dadurch eruirten normalen Reizschwelle. Diese Methode der Eichung der Stimmgabeln mit Gewichten erlaubt es, die Hörschärfe für einen bestimmten Ton der Stimmgabel in $^1/_{100}$ oder $^1/_{1000}$ der normalen Hörschärfe anzugeben. Schwabach.

Spiess, Die Bedeutung der Anästhesie in der Entzündungstherapie und ihre Nutzanwendung speciell bei der Behandlung der Kehlkopftuberkulose. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 1.

Um die bestehende Entzündung durch Anästhesirung zu beseitigen, bedient sich Verf. jetzt der Injektionen mit 2—5proc. Novocainlösungen; im allgemeinen genügen 1—2 Injektionen täglich zur Bekämpfung des tuberkulösen Processes oder der postoperativen Reaktionen. Bei Erosionen ulcerösen Processen, stärkeren Infiltraten etc. ist die Methode nicht ausreichend, sie muss mit der chirurgischen combinirt werden. „Alles was nur irgend operativ auszuschneiden ist, soll ausgeschnitten werden". Ebenso ist die Milch- und Trichloressigsäure anzuwenden; letztere bevorzugt Verf., weil mit derselben isolirt geätzt werden kann. Die Erfolge haben sich mit zunehmender Vervollkommnung der nötigen Technik sehr gesteigert.

W. Lublinski.

Denker, Die operative Behandlung der malignen Tumoren der Nase. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 1.

Während die bisherigen Operationen mit Ausnahme der Chalot-Partschen mit einer Continuitätstrennung der Haut des Gesichts einhergehen und fast alle sehr blutig sind, hat Verf. vor zwei Jahren ein Verfahren veröffentlicht, welches die Durchtrennung der Gesichtshaut vermeidet und die Blutung wesentlich einschränkt, trotzdem aber das Operationsgebiet gründlich freilegt. Verf. hat bisher 7mal nach seiner Methode bei Tumoren operirt; ein Fall ist auszuschalten, weil es sich um ein von der Fissura pterygopalatina ausgehendes Nasenrachenfibrom handelt. Ein Dauererfolg ist allerdings nur einmal erreicht, weil es sich um weit vorgeschrittene Fälle handelt, die ihres Charakters und ihres Ursprungs wegen prognostisch sehr ungünstig lagen. W. Lublinski.

Baumgarten, Kehlkopf- und Oesophagus-Stenose und ihr Einfluss auf die Geschlechtsorgane. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 31.

Von 20 Mädchen und Frauen im Alter von 15 bis 35 Jahren mit Oesophagusstenose (bei allen Selbstmordversuch durch Trinken von Laugenessenz) war bei 12 die Menstruation fortgeblieben. Bei ihnen war die Stenose eine solche, dass nur mit filiformen Bougien sondirt werden konnte. Von den übrigen 8, die die Menses behielten, waren nur 2 mit hochgradiger Stenose. Bei allen mit Bougierung Behandelten stellten sich die Menses zu einer Zeit wieder ein, wo bereits breiige Speisen genossen werden konnten. In drei Fällen von Kehlkopfstenose (Sklerom, Luesnarben, Perichondritis) trat ebenfalls die fortgebliebene Menstruation wieder

ein, nachdem eine Erweiterung erreicht worden war. Eine Ausnahme bilden tuberkulöse Stenosen; da bleibt die Menstruation nur aus, wenn die Kranken schon sehr kachektisch sind. Einige Beobachtungen an Männern scheinen zu beweisen, dass Stenosen einen ungünstigen Einfluss auf die Potenz ausüben; auch hier ist die Tuberkulose auszunehmen. Eine Erklärung für die Beeinflussung der Geschlechtsorgane durch die Oesophagusstenosen ist in der damit verbundenen Ernährungsstörung und Anämie zu suchen. Bei den Stenosen des Atmungsrohres dürften in erster Reihe psychische Einflüsse wirken; da aber dasselbe bei Tracheotomirten zu beobachten ist, so dürfte die Kohlensäureüberladung in den Lungen, die erst aufhört wenn wieder durch die Nase geatmet wird, indirekt die physiologischen Funktionen der Geschlechtsorgane beeinflussen. Diese Annahme wird unterstützt durch Beobachtungen an 14—15 jährigen Mädchen mit adenoiden Vegetationen, die noch nicht menstruirt waren.

Sturmann.

Sauerbeck, Vorkommen und Eigenschaften der Diphtheriebacillen bei Diphtheriereconvalescenten. Arch. f. Hyg. 1908, Bd. 66, H. 4.

Die eminent praktsche Bedeutung der Frage der Persistenz von Diphtheriebacillen in der Diphtheriereconvalescenz hat schon eine Anzahl von Autoren veranlasst, hierüber Untersuchungen und Betrachtungen anzustellen. Für S. zerfällt das Problem in zwei Teile, und zwar

1. die Persistenz der Diphtheriebacillen über die Heilung hinaus;
2. die Infektiosität der persistirenden Bacillen.

An der Hand der Literatur, die kritisch verwertet wird, und eigener umfangreicher Untersuchungen hat der Verf. mehrere theoretisch und praktisch gleich wichtige Befunde erhoben, von denen nur die hauptsächlichsten hier wiedergegeben seien. Ueber jeden Zweifel erhaben ist die auch von anderen gemachte Feststellung, dass in der Mehrzahl der Fälle die Diphtheriebacillen nur sehr langsam aus dem Rachen verschwinden. Nach einer Woche beherbergt die Mehrzahl der Reconvalescenten noch Diphtheriebacillen, und selbst nach 4 Wochen (nach Beginn der Erkrankung) sind noch in fast 20 pCt. im Durchschnitt die Erreger der Krankheit nachzuweisen. Dann nimmt die Zahl der Bacillenträger relativ schnell ab, doch finden sich solche mitunter noch nach vielen Monaten.

Die Virulenz der in der Reconvalescenz vorgefundenen Bakterien ist sehr verschieden, doch sind die meisten der isolirten Stämme vollvirulent. Was aber besonders ins Gewicht fällt, ist, dass eine Abnahme der Virulenz während der Reconvalescenz in ein und demselben Fall in keiner Weise die Regel bildet. Es kommt vor, dass die Bacillen für eine Weile verschwinden — soll wohl richtiger heissen, sich dem Nachweis entziehen —, aber nachher sind sie von der alten Virulenz. Die Virulenz wurde nachgewiesen durch die Toxicität für Meerschweinchen.

Ein Zusammenhang sowohl der Dauer der Bakterienpersistenz als auch der Virulenz mit der Schwere des Krankheitsbildes hat sich nicht feststellen lassen. Nur gewinnt es den Anschein, als ob gerade in leichten Fällen die Bakterien besonders lange haften und auch virulent

bleiben. Falls dies zutreffen sollte, könnte man zur Erklärung leicht die Tatsache anführen, dass in solchen Fällen nur geringe Reaktionen des Körpers erfolgen und die Schädigung der Bakterien durch die Reaktionsprodukte bis zu einem gewissen Grade ausbleibt.

Vielleicht hat aber auf die untersuchten Fragen die Behandlungsart einen Einfluss. Wenigstens geben im allgemeinen die in Krankenhäusern, also bei zweckmässiger Behandlung angestellten Untersuchungen günstigere Resultate als die aus der Privatpraxis.

Endlich wird noch dem Einwand der Ubiquität des Diphtheriebacillus begegnet. Es finden sich zwar ausser den Reconvalescenten nicht selten ganz gesunde Bacillenträger. Bei diesen kann man jedoch fast ohne Ausnahme den Zusammenhang mit Krankheitsfällen nachweisen.

Christian.

Fr. Konrich, Typhusbacillen in Brunnenwässern ohne ätiologische Bedeutung. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 60, H. 2, S. 208.

Man denkt bei dem Auftreten meherer Typhusfälle in einem Hause gern an den Brunnen, aus dem die Familien ihr Wasser zu Trinkzwecken bezogen haben. Der Verf. hat bei zwei solcher gehäufter Typhuserkrankungen derartiges Wasser untersucht und auch Typhusbacillen in ihm gefunden. Beide Brunnen waren aber schon längere Zeit vor der Typhuserkrankung ausser Gebrauch und in einem solchen Zustand, dass es einfach nicht möglich war, die Pumpe in Bewegung zu setzen. Der Nachweis der Typhusbacillen gelang mit der von O. Müller angegebenen Fällungsmethode mit Eisenoxychlorid. Kann das Brunnenwasser hiernach auch ätiologisch mit den Typhuserkrankungen nicht in Verbindung gebracht werden, so ist der Befund doch epidemiologisch von gewissem Interesse, weil er zeigt, wie immer noch durch Waschen typhusinficirter Gegenstände etc. der Infektionsstoff in Brunnen hineingelangen kann. Kann er in den — allerdings in schlechter Verfassung befindlichen — Brunnen gelangen, so ist auch die Möglichkeit vorhanden, dass er auf anderem Wege neue Infektionsmöglichkeiten schaffen kann.

Es kann hiernach nicht genug darauf hingewiesen werden, dass mit der grössten Umsicht darauf zu halten ist, dass der Ansteckungsstoff, wenn er den menschlichen Körper verlässt, umgehend desinficirt resp. vernichtet wird.

W. Hoffmann.

B. Leick, Durch Trauma hervorgerufene Stenose des Pulmonalostiums. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 29.

Die in der Ueberschrift erwähnte Herzaffektion war mit grösster Wahrscheinlichkeit auf ein beträchtliches Trauma zu beziehen, das den Patienten im Alter von 15 Jahren betroffen hatte. Zufälliger Befund $^1/_2$—$^3/_4$ Jahr später; congenitaler Ursprung sehr unwahrscheinlich. Patient ging an Lungentuberkulose zugrunde. Bei der Autopsie fand sich eine beträchtliche Stenose des Pulmonalostiums ohne sonstige Bildungsanomalien am Herzen.

L. Perl.

F. C. Müller, Geschichtlicher Beitrag zur Erkennung der Appendicitis. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 21.

Die Meinung, dass Erkrankungen des Wurmfortsatzes in neuerer Zeit viel zahlreicher geworden wären, als früher, ist hinfällig. Vielmehr ist es die verbesserte Diagnosestellung, welche diese Erscheinung gezeitigt hat. Dies beweisen geschichtliche Studien M.'s, der in den klinischen Vorträgen des berühmten Internisten Schönlein am Charitékrankenhause zu Berlin Krankheitsfälle unter dem Namen „Rheumatismus der Bauchmuskeln" gefunden hat, deren Einzelheiten mit aller Deutlichkeit darauf hinweisen, dass es sich um weiter nichts, als um eine entzündliche Erkrankung des Wurmfortsatzes gehandelt haben kann. Hier möge nur einer dieser Fälle angeführt werden:

Eine 28 Jahre alte Patientin erkrankte mit heftigen Schmerzen in dem Dreieck zwischen der Spina anterior superior des rechten Darmbeins, dem Nabel und der Schambeinfuge. Auftreibung dieser Stelle, die sich etwas fest anfühlte, flukuirte und sehr empfindlich war. Bei der Perkussion war der Ton daselbst etwas matt. Es bestand Erbrechen und mehre Tage Stuhlverstopfung. Weitere Symptome waren: Puls klein und weich, 80 Schläge in der Minute, Zunge etwas belegt und Durst vermehrt. Im weiteren Verlaufe der Krankheit: Zunahme der Empfindlichkeit der Geschwulst und Brechneigung. Nach einigen Tagen Nachlassen des Fiebers, Zusammenfallen der Schwellung, Aufhellung des Perkussionstones. Dieses Krankheitsbild, welches heute jeder Arzt sofort als eine Appendicitis ansprechen würde, erklärt Schönlein als einen ursprünglichen Rheumatismus der Bauchmuskeln, der in der Folge das äussere Blatt des Bauchfells und den Darmüberzug ergriff und so die Schwellung verursachte.

Carl Rosenthal.

M. d'Astros, Les oedèmes chez le nouveau-né et le nourrisson. Revue mens. des mal. de l'enf. 1907, p. 385.

Ausser dem auf mangelhafter Entwickelung von Herz und Lungen beruhenden Oedema simplex (Sklerom) kommen auch Oedeme anderen Ursprungs bei den unreif oder schwach geborenen Kindern vor. Diese Oedeme lassen sich klinisch wohl von dem Oedem unterscheiden. Das typische Sklerom hat folgende Eigentümlichkeiten: Es beginnt so gut wie immer vor dem 4. Lebenstage; es nimmt stets seinen Ausgang von der Regio suprapubica, verbreitet sich meist von da auf die unteren Extremitäten und besonders auf den Fussrücken, selten befällt es den Handrücken, die oberen Extremitäten und das Gesicht. Die ödematöse Haut hat anfangs, wenn nicht Cyanose oder Ikterus besteht, eine rosa Farbe, bewahrt zunächst ihre Elasticität, erst allmählich wird sie weich, lässt den Fingerdruck stehen und nimmt eine weisse Färbung an. Nie besteht bei dem uncomplicirten Sklerom Albuminurie. Nie dauert das Sklerom über die 4. Lebenswoche, die Zeit, wo die Lungen und die blutbildenden Organe ihre normale Entwickelung erreicht haben. — Jedes Oedem, welches von diesem Typus abweicht, ist auf einen pathologischen Zustand zurückzuführen. Diese Oedeme können primär in den ersten Lebenswochen auftreten, oder das Sklerom wandelt sich in ein patho-

logisches Oedem um. — Eine der häufigsten Ursachen dieser Oedeme sind Infektionen, besonders des Nabels. Man forsche danach, wenn im Verlaufe des Skleroms eine, wenn auch leichte, Albuminurie auftritt, wenn trotz Besserung des Gewichts das Oedem andauert, sich generalisirt, rasch weich und weiss wird. — Einen grossen Wert hat das Oedem für die Diagnose der hereditären Syphilis. In Fällen visceraler Syphilis kann es das einzige Symptom an Haut und Schleimhäuten sein. Jedes Oedem, das nicht dem Typus des Skleroms entspricht, muss deshalb bei unreif Geborenen zur Nachforschung nach Syphilis anregen. — Eine dritte Form des pathologischen Oedems kommt bei Lungenerkrankungen der Neugeborenen und jungen Säuglingen vor; insbesondere bei Herden in der Spitze und bei Erkrankung der mediastinalen Drüsen. Diese Oedeme lokalisiren sich an einer oder beiden Oberextremitäten, mit oder ohne Teilnahme des Gesichts; sie entstehen meist durch Compression der benachbarten Venen, selten durch Thrombose. Auch septische Oedeme kommen bei Lungenerkrankungen vor. — Weit seltener als bei älteren Kindern ist beim jungen Säugling das Oedem eine Folge schwerer Gastroenteritis. Dieses Oedem kann in manchen Fällen sich verallgemeinern, es kann mit oder ohne Albuminurie einhergehen. **Stadthagen.**

Hess, Der Einfluss warmer Bäder auf die Viscosität des Blutes. Wiener klin. Rundschau 1908, No. 38.

An im übrigen gesunden Patienten der Züricher Augenklinik wurde der Einfluss derjenigen Bäder auf die Viscosität des Blutes geprüft, die in praxi am häufigsten verabfolgt werden, nämlich Warmwasserbäder von 35° C., 10—15 Minuten Dauer bei einer Zimmertemperatur von 17 bis 19° C. Unter 82 Untersuchungen fand sich 60mal Herabsetzung der Viscosität, 10mal blieb der Wert vor und nach dem Bade derselbe, 12mal trat eine Erhöhung ein. Die grösste Herabsetzung betrug 15 pCt., die wenigen Steigerungen waren überhaupt nur gering. Warme Bäder haben also die Tendenz, die Viscosität des Blutes herabzusetzen, allerdings nur um verhältnismässig geringe Werte. Die Verwendung der Viscositätsbestimmung für pathologische Fälle ist noch zu unsicher. **Alkan.**

M. Mosse, Ueber metalymphämische Lebercirrhose. Berl. klin. Wochenschrift 1908, No. 26.

M. teilt den Verlauf und den pathologisch-anatomischen Befund eines Falles von lymphatischer Leukämie mit, bei dem sich, nachdem die Leukämie infolge von Röntgenbehandlung fast vollkommen geheilt war, eine Lebercirrhose und eine Peritonitis entwickelte. Verf. ist der Ansicht, dass die Ursache für das Zustandekommen der Lebercirrhose in der Schädigung des Leberparenchyms durch die infolge der Röntgenbehandlung zugrunde gegangenen bezw. gehenden Lymphocyten zu suchen ist. **Schreuer.**

N. Davidovitsch, Ueber Scarlatina traumatica. (Aus der med. Universitätsklinik in Zürich. Direktor: Prof. Dr. Eichhorst). Jahrb. f. Kinderheilk. Neue Folge. 1908. Ergänzungsheft.

Ob es sich in allen Fällen, die Verf. hier als Scharlach bezeichnet, wirklich um Scharlach gehandelt hat, wird natürlich der auf diesem Gebiete erfahrene Beobachter der Fälle selbst am besten beurteilen können. Wer aber die Schwierigkeiten kennt, die gerade die Scharlachdiagnose bereitet, wird doch vielleicht bei dem einen oder anderen der angeführten Fälle trotz Anschlusses des Verf.'s an die Definitionen von Bohn und Hoffa, Zweifel hegen. Auch die Tatsache, dass gerade verhältnismässig viel Personen, die über das Kindesalter hinweg sind und bis dahin von Scharlach frei geblieben sind, Wundscharlach acquiriren, wird durch die Erklärungsversuche des Verf.'s nicht einwandsfrei bewiesen.

Was die Fälle von Puerperalscharlach anbetrifft, die wohl sämmtlich echter Scharlach waren, so brach der Scharlach auch hier bei mehr als der Hälfte in den ersten Tagen des Wochenbetts aus, am häufigsten am 4.—5. Tag.

Alle Patienten, mit zwei Ausnahmen, waren Erstgebärende. Alle hatten Scharlach zum ersten Male.

Die Schlussfolgerungen lauten:

Scarlatina traumatica kann nach verschiedensten Körperverletzungen und Operationen auftreten.

Scarlatina traumatica befällt meist Erwachsene, die noch nicht Scharlach durchgemacht haben. Dass Wundscharlach meistens bei Erwachsenen vorkommt, ist leicht erklärlich, weil Erwachsene an und für sich mehr Gelegenheit zu Verletzungen und damit auch zur Infektion haben.

Als Complikationen waren Angina, Gelenk- und Herzaffektionen geringfügig oder ganz fehlend. Ebenso Albuminurie. Nephritis trat niemals auf. — Danach ist der Wundscharlach eine leichte und vorübergehende Erkrankung. O. Katz.

B. Pfeiffer, Cysticercus cerebri mit dem klinischen Bilde einer cortikalen sensorischen Aphasie, durch Hirnpunktion diagnosticirt und operirt. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 34 (1).

Bei dem Kranken Pf.'s konnte mittelst Hirnpunktion eine im linken Schläfenlappen lokalisirte Cysticerkuserkrankung des Gehirns festgestellt werden, nachdem vorher auf Grund der Anamnese und des klinischen Bildes die Diagnose eines Tumors des linken Schläfenlappens gestellt worden war. Anamnestisch fehlte jeder Hinweis auf die Cysticerkenerkrankung; auch waren an anderen Körperstellen Cysticerken nicht nachweisbar. Das durch Hirnpunktion aus der ersten linken Schläfenwindung entfernte Partikelchen wurde als Cysticerkenblasenwandung erkannt. Dieses Ergebnis wurde durch die Operation bestätigt; es fand sich eine Cysticerken-Ansammlung im hinteren Teil der ersten linken Schläfenwindung und im hinteren Abschnitt der Fossa Sylvii sowie in der Rinde der linken ersten Schläfenwindung. Trotz der Entfernung der Geschwülste

gingen die Lokalsymptome nicht zurück, es traten sogar noch solche vom Kleinhirn hinzu. Von subjektiven Symptomen bestanden vor der Operation nur Kopfschmerzen und Benommenheit. Der objektive Befund erwies eine Stauungspapille (links mehr als rechts), rechtsseitige Facialisparese im unteren Ast, cortikale sensorische Aphasie, rechtsseitige spastische Parese, und transcortikal-motorisch-apraktische Störungen. S. Kalischer.

M. G. Leclerc, Un nouveau cas d'atonie musculaire congénitale. (Maladie d'Oppenheim). Gaz. des hôp. 1907, No. 11.

L. beobachtete das von Oppenheim beschiebene Bild der congenitalen Myatonie bei einem 4jährigen Mädchen. Es lag keine Heredität vor, es fehlten Atrophien der Mukeln ebenso wie Zeichen der schweren Rachitis. Die Muskelschwäche bestand von Anfang an und betraf die Muskeln der unteren Extremitäten am meisten, ging jedoch auch auf die des Thorax und der oberen Extremitäten über, während die Hirnnerven frei blieben ebenso wie die Sphinkteren. Die Patellarreflexe fehlten. Die Muskeln waren atonisch und eine Hyperextension der Gelenke möglich. In den letzten Jahren hatte sich der Zustand langsam und allmählich erheblich gebessert. Sie konnte schon den Kopf und Rumpf aufrecht halten s. s. w. Die Intelligenz war nicht normal und das Kind als etwas zurückgeblieben zu bezeichnen. — Von 17 bisher beobachteten Kindern mit Myatonie sind 4 an Complikationen mit Lungenleiden gestorben. Die anderen zeigten alle eine progressive Besserung. Die beiden Sektionsfälle von Spiller und Baudouin geben nicht genügenden Aufschluss über die anatomische Basis der Erkrankung, die von manchen Autoren auf abnorme Drüsenfunktionen (besonders der Schilddrüse) zurückgeführt werden. Auch in dem beschriebenen Falle war die Haut an den Extremitäten (nicht im Gesicht) etwas verdickt und hart. S. Kalischer.

---

1) **A. Obregia et A. Antoniu, Sur quelques ponctions rachidiennes suivies de guérisons rapides.** Soc. de biol. 1908, No. 27, p. 242.

2) **A. Obregia, La rachicentèse sous-occipitale.** Ibidem. p. 277.

1) Die Verff. teilen verschiedene Fälle von Heilungen resp. Besserungen psychisch erkrankter Menschen mit, die sich nach der Lumbalpunktion entweder unmittelbar oder nach einiger Zeit resp. nach wiederholter Punktion einstellten.

2) O. hat wiederholt die Punktion ausgeführt, indem er zwischen Hinterhaupt und Atlas mit der Nadel eindrang. Er beschreibt die Operation als einfach und ungefährlich. (Näheres siehe im Original). Unter mehr als 22 Operirten dieser Art beobachtete er nie einen unangenehmen Zufall, nie z. B. Kopfschmerz oder Erbrechen. Man führt die Operation aus, wenn man bei einer Hirnläsion eine frühzeitige Cyto-Diagnostik ausführen oder wenn man, wie z. B. beim Tetanus, ein Medikament in die Schädelhöhle einführen will. Bernhardt.

E. Williams, Ueber Facialislähmung nach Zahnextraktion. Wiener klin. Rundschau 1908, No. 31.

Verf. teilt drei Fälle von Gesichtslähmung mit, von denen der erste sich in fast unmittelbarem Anschluss an die Extraktion schadhafter Zähne einstellte, der zweite Fall zwei, der dritte sechs Tage nach dem Eingriff auftrat. In einem der Fälle war eine nervöse Disposition des Patienten wohl mit Sicherheit anzunehmen. Bernhardt.

P. G. Unna und **L. Golodetz,** Neue Studien über die Hornsubstanz. (II. Mitteilung). Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 47, No. 2.

Schon früher haben die Verff. nachgewiesen, dass das Keratin der Hornsubstanzen chemisch kein einheitlicher Stoff ist, vielmehr konnten sie drei Arten unterscheiden, die sie als Keratin A, B und C bezeichneten. Die von ihnen neuerdings untersuchten Hornsubstanzen, menschliche Hornschicht und Ochsenhorn, bestehen aus Keratin A und B, die sich mittelst rauchender Salpetersäure, sowie mittelst einer Mischung von Schwefelsäure und Wasserstoffsuperoxyd isoliren lassen, nebst noch nicht näher gekennzeichneten Eiweissstoffen. Das Keratin A, das reinste und widerstandsfähigste Produkt der Verhornung, entspricht der Hülle, das Keratin B mit den löslichen Eiweissstoffen dem Inhalt einer jeden Hornzelle. Die Hauptdifferenz in der Zusammensetzung der beiden Keratine liegt in dem verschieden hohen Kohlenstoffgehalt, der beim Keratin A etwa 5 pCt. mehr beträgt als beim Keratin B. Die menschliche Hornschicht besteht aus 13 pCt. Keratin A und aus 10 pCt. Keratin B, das Ochsenhorn aus 6 pCt. Keratin A, 36 pCt. Keratin B; den Rest bilden bei beiden lösliche Eiweissstoffe. — Die allgemeine Annahme, dass die Hornsubstanzen sich hauptsächlich durch einen viel grösseren Schwefelgehalt vor anderen Eiweisssubstanzen auszeichnen, konnten die Verff. nicht bestätigen; das Keratin A enthält im Mittel nur 1,75 pCt., das Keratin B 1,68—2,22 pCt. Schwefel. H. Müller.

R. Ehrmann, Ueber schweren Diabetes infolge syphilitischer Infektion. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 30.

Bei einem Manne ohne hereditäre oder nervöse Belastung trat gleichzeitig mit einem ersten syphilitschen Exanthem nicht, wie mehrfach beobachtet, vorübergehende Glykosurie, sondern ein richtiger schwerer Diabetes mit starker Acidosis, Polyurie, Polydipsie, Hinfälligkeit und Abmagerung auf. Nach Aussetzen der längere Zeit durchgeführten Schmierkur wurde eine antidiabetische Diät eingeleitet, unter der innerhalb 8 Tagen vollständige Heilung des Diabetes erfolgte. Verf. meint, es liesse sich vielleicht ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Ausbruch der constitutionellen Syphilis und Diabetes mit der Annahme eines durch die Stoffwechselprodukte der Spirochaeten bewirkten zeitweiligen Versiegens der inneren Sekretion des Pankreas erklären. H. Müller.

A. Mueller, Zur Frage der Hebeosteotomie und der künstlichen Frühgeburt im Privathause. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 24.

Verf. erklärt die Hebeosteotomie auch für das Privathaus für eine

vollberechtigte Operation, aber nur für operativ geübte Aerzte. Den Standpunkt von Baisch, dass die Hebeosteotomie die Normaloperation für das enge Becken werden müsse, kann er aber nicht teilen. Die künstliche Frühgeburt wird sich für die Privatpraxis noch lange als Normalverfahren in der Behandlung des engen Beckens erhalten und in der Hand geschickter Geburtshelfer gute Resultate geben. Die Ausführung der künstlichen Frühgeburt nach Verf.'s Methode, mit vorbereitender Dilatation der Cervix, mit seinem Dilatator und nach nachfolgender Ballondilatation mit seinem zugfesten unelastischen Ballon und Gewichtszug von 4—12 Pfund macht den Eingriff in einer einzigen Sitzung möglich und führt, unabhängig vom Eintritte der Wehen, in der weitaus grössten Zahl der Fälle im Laufe von 4—12 Stunden zur Erweiterung des Muttermundes. Br. Wolff.

Iwase, Ueber Extrauterinschwangerschaft. Arch. f. Gynäkol. 1908, Bd. 84, H. 2.

Untersuchungen des Verf.'s über Extrauterinschwangerschaft in der Univeritäts-Frauenklinik in Tokio ergaben: Besonders auffällige Unterschiede im Auftreten und im Verlauf der Extrauteringravidität in Japan lassen sich gegenüber deren Verhalten in Europa nicht feststellen. Das Prädilektionsalter ist das 25.—30. Lebensjahr. Frauen, die geboren haben, werden häufiger befallen als Nullipare. Sehr häufig geht der Extrauteringravidität ein Stadium relativer Sterilität voraus. Relativ häufig ist das Auftreten der ektopischen Schwangerschaft nach Fehlgeburten. Es ist möglich, dass lagecorrigirende Operationen, wie Ventrofixation oder intraperitoneale Verkürzung der Ligg. rotunda als veranlassendes Moment für die Entstehung der Extrauterinschwangerschaft in Betracht kommen. Die Unterbrechung der Tubargravidität tritt meistens in den ersten Schwangerschaftsmonaten ein, und zwar endet sie im 1. und 2. Monat häufiger durch Abort, im 3. und 4. Monat häufiger durch Ruptur. Die Zahl der Aborte ist grösser als die der Rupturen. Ektopische Früchte, die das normale Schwangerschaftsende nahezu erreichen, sind zu Lageanomalien und Missbildungen geneigt. Uterusblutung und Bauchschmerz treten meist gleichzeitig auf, oder sie folgen einander in kurzem Zeitabstand (höchstens eine Woche). Ueberwanderung des Eies ist selten. Br. Wolff.

E. Runge, Appendicitis während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 27.

Aus der die Beziehungen zwischen Appendicitis und Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett behandelnden Literatur der letzten Jahre kommt der Verf, zu folgenden Leitsätzen. 1. Die Appendicitis ist eine während der Schwangerschaft seltene Erkrankung. Der Grund hierfür liegt darin, dass durch eine Schwangerschaft besonders günstige Verhältnisse zur Auflockerung von Adhäsionen und zur Resorption eventuell vorhandener Infektionsstoffe geschaffen werden. Des weiteren kommt in Betracht, dass eine Schwangerschaft in vielen Fällen wohl allein schon dadurch ermöglicht wird, dass sich infolge einer voraufgegangenen Appendicitis entzündliche Processe an den Adnexen entwickelt haben, wodurch die Fortbewegung eines Eies vom Ovarium zum Uterus verhindert wird.

2. Ein ungünstiger Einfluss der Gravidität auf den Verlauf einer bestehenden Appendicitis ist im allgemeinen nicht zu constatiren. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass der wachsende Uterus eine Hochlagerung des Coecum und der Appendix bewirkt und die eventuell bei Perforation etc. leichter erfolgende Infektion der freien Bauchhöhle verhängnisvoll werden kann. Auch wenn es zur Bildung abgekapselter Abscesse kommt, können sich dieselben nicht, wie sonst häufig, in den Douglas senken, sondern sie bleiben mit dem grossen Becken und seinen Organen in Connex. 3. Die Frage, ob die Schwangerschaft zur Recidivirung einer Appendicitis prädisponire, lässt sich definitiv nicht beantworten, da die Meinungen verschiedener Autoren auseinandergehen. 4. Dagegen ist der Einfluss einer Appendicitis auf die Schwangerschaft oft ein sehr deletärer. Für das Kind, weil es sehr häufig zu Aborten oder Frühgeburten kommt, für die Mütter, weil der Ausgang in Perforation und allgemeine Peritonitis besonders häufig droht. 5. Bezüglich der Behandlung der Complikation von Schwangerschaft und Appendicitis lassen sich folgende Grundsätze aufstellen. Es ist unbedingt falsch, wegen einer Appendicitis eine Schwangerschaft zu unterbrechen, da durch Uteruscontraktionen der Process an der Appendix nur verschlechtert werden kann. Man verhalte sich am besten so, als ob keine Gravidität vorläge, d. h. exspektativ am ehesten bei Appendicitis simplex oder wenn eine forme fruste derselben vorliegt, in allen anderen Fällen entschliesse man sich zur Operation. Dadurch kann man oft erzielen, dass eine Schwangerschaft trotz des operativen Eingriffes bestehen bleibt. Bei der Operation selbst soll man deshalb auch darauf achten, den schwangeren Uterus nicht zu maltraitiren, denn die Prognose wird eine um so bessere, ein je längerer Zeitraum zwischen Operation und Geburt resp. Abort liegt. 6. Besteht eine Appendicitis beim Eintritt einer Geburt oder setzt sie während derselben ein, so ist die Geburt so rasch wie möglich zu Ende zu führen (vaginaler Kaiserschnitt, Anwendung des Bossi'schen Dilatators u. s. w.), resp. bei unvollkommem Abort sind Placentarreste zu entfernen und dann die Appendixoperation sofort anzuschliessen. 7. Bestand schon vor der Geburt eine Appendicitis oder während der Schwangerschaft appendicitische Beschwerden, dann kann in den ersten Tagen post partum oder später im Wochenbett, durchschnittlich zwischen 8 bis 30 Tage desselben, ein appendicitischer Anfall einsetzen. Die Gefahren sind dadurch noch besonders erhöht, dass es zu einer Coliinfektion des Uterus und damit zum Auftreten von Puerperalfieber kommen kann. Ausserdem kann die starke Verlagerung aller Organe nach der Geburt eine plötzliche Zerreissung von Adhäsionen herbeiführen. Schliesslich muss man auch mit der Möglichkeit rechnen, dass während des Wochenbettes eine Infektion der Appendix vom Uterus aus zustande kommen kann, da der Lymphreichtum des Organes eine Infektion erleichtert. Behandlung und Indikation zur Operation bei der Appendicitis im Wochenbett sind die gleichen, wie ausserhalb desselben. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 12. December. No. 50.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1909 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

J. Cameron, The fascia of the perineum and pelvis of the female. With special reference to the mechanical supports of the pelvic viscera. Journ. of anat. and physiol. Vol. 42, P. IV.

Die Fascia parietalis pelvis stimmt mit dem Gebilde gleichen Namens beim Manne praktisch überein, nur setzt sich die pelvine Scheide des Compressor urethrae an der Stelle des Harnröhrendurchtrittes statt in die Kapsel der Prostata in die der Blase continuirlich fort. — Das Ligamentum triangulare ist ein Gebilde recht zusammengesetzter Natur. Die Fascien

der unteren Flächen des Transversus perinei und Accelerator urinae bilden einen nicht unbeträchtlichen Teil seiner basalen Portion. Ferner sind es die Scheiden des Bulbus und der Crura, der Vasa pudenda und des N. dorsalis, die zu seiner Stärkung beitragen. Beim Weibe ist es viel einfacher aufgebaut. Was zunächst die Portion betrifft, die die perineale Scheide des Compressor urethrae darstellt, so zerfällt diese in einen Teil vor und einen hinter der Harnröhre: diesem Verlaufe folgt das Ligamentum triangulare, und seiner Oberfläche gliedern sich die Scheiden des Bulbus und der Crura an. Die untere Fascie des Transversus perinei ist nur eine sehr dünne Membran, verbindet sich aber nicht mit der perinealen Fascie durch eine continuirliche Membran: hinter der Vagina, in der Ebene unterhalb von Bulbus und Crura clitoridis existirt keine, wohl aber eine solche Haut oberflächlich über den genannten Teilen. — Die viscerale Beckenfascie setzt sich zusammen 1. aus Muskelfascien, 2. aus Gefässscheiden, 3. aus den Eingeweidescheiden. In die erste Kategorie fallen lediglich die Fascien des Levator ani und coccygeus. Sie splittern sich nicht in Lagen auf, sondern sind nur zu trennen in eine vesicale, vesico-vaginale, recto-vaginale und rectale Portion. Die perivaskuläre Fascie entspricht in weitgehendem Masse den Verhältnissen beim Manne. Zwischen Blase und Scheide bilden sie mit die vesico-vaginale, zwischen Mastdarm und Scheide die recto-vaginale Lage der Beckenfascie. Die Beckeneingeweide besitzen endlich ihre eigenen Scheiden; zumal wenn man bedenkt, dass die Hauptorgane muskulös sind, so müssen sie wie anderswo, von ihrem Epimysium bekleidet sein. — Da man in den Beckenbodenmuskeln sich, im Zusammenhang mit der Annahme des aufrechten Ganges und der Rückbildung des Schwanzes, rückbildende Elemente zu sehen hat, so können sie nicht die Hauptrolle bei der Stützung der Eingeweide spielen; wesentlich für diese Funktion kommt nämlich die perivaskuläre Fascie in Betracht. Ausserdem kommen noch das Peritoneum, die Ligamenta rotunda und die obliterirten Hypogastricae in Betracht. — Beim Prolaps kommt also wesentlich eine Nachgiebigkeit der Fascia perivascularis und der pelvinen Fascien des Levator ani und coccygeus neben den Eigenschaften des Ausganges mit in Betracht.

Poll.

W. Eccles, Meckel's Diverticulum in Mammalia. Journ. of anat. and physiol. Vol. 42, P. IV.

Es ist vom Vorkommen Meckel'scher Divertikel bei Affen, Hunden, beim Lamm berichet worden, doch konnte Verf. keines auffinden.

Poll.

R. Burton-Opitz, Ueber die Strömung des Blutes in dem Gebiete der Pfortader. I. Das Stromvolum der Vena mesenterica. Pflüger's Arch. Bd. 124, H. 9/10, S. 469.

Die Versuche sind an Hunden angestellt und ergaben, dass der Blutversorgungscoefficient des Darmes bei Tieren die am Tage keine flüssige Nahrung zu sich genommen, ein mittelgrosser ist (31 ccm pro 100 g und Minute). Ein Erhöhung des Druckes in den Gallenwegen hat eine nur

geringe Verlangsamung zur Folge, während eine Erhöhung des Druckes im Innern des Darmes eine starke Verringerung des Stromvolums bedingte. Abkühlung des Darmes verringert, Erwärmung steigert die Stromgrösse. Die Versuche über die Wirkung der Nn. splanchnici ergaben complicirte Verhältnisse, deren Erklärung B.-O. versucht: jedenfalls folgte sowohl der Durchschneidung wie der Reizung der Splanchnici eine Verringerrung des Stromvolums, nur dass im letzteren Falle eine kurzdauernde Erhöhung vorausging. Auch die Durchtrennung sowie Reizung der Vagi haben beide eine Stromverlangsamung zur Folge, wenn schon hier der Effekt kleiner ist als beim Splanchnicus. G. F. Nicolai.

E. Starkensteiner, Ueber Inositurie und die physiologische Bedeutung des Inosits. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. V, S. 378.

St. suchte in Versuchen am Menschen eine Reihe noch strittiger Fragen über das Verhalten des Inosits im Körper zu entscheiden. Er bediente sich zum Nachweis des Inosits im Harne einer von der bisherigen etwas abweichenden Methode, die, wie es scheint, quantitativ gute Resultate giebt. — St. bestätigt zunächst, dass in jedem normalen Harn bei Untersuchung ganzer Tagesmengen sich Spuren von Inosit nachweisen lassen. Bei Steigerung der Harnmenge durch Wassertrinken und bei Diabetes insipidus nimmt die Menge des ausgeschiedenen Inosits zu, ebenso wird von Diabetikern mit Polyurie reichlicher Inosit ausgeschieden. Die Inositurie dürfte keine specielle Stoffwechselstörung darstellen und steht zum Diabetes in keiner näheren Beziehung. Der Inosit ist als normaler Zellbestandteil anzusehen; St. fand ihn im Hirn und in den Muskeln. Vielleicht steht er mit dem Wachstum in Beziehung, denn er ist in jugendlichen Organen reichlicher als in den älterer Tiere vorhanden, findet sich auch im Sperma und Dotter. — Nach subcutaner oder intravenöser Einverleibung treten bis über 50 pCt. im Harn wieder aus, bei Verabreichung per os findet sich nichts im Harn wieder, da der Inosit im Darm durch Bact. coli zerstört wird. Beim Abbau des Inosits scheint Milchsäure aufzutreten, wenigstens wurde Milchsäure beim Behandeln von Inosit mit Organbrei gebildet. A. Loewy.

M. H. Fischer, Weitere Versuche über die Quellung des Fibrins. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 125, S. 99.

F. hat in Fortsetzung früherer Untersuchungen die Wasseraufnahme von Fibrin weiter studirt. Er beschreibt genau die Vorbereitung des Fibrins für die Versuche. — In Säuren quillt Fibrin mehr als in Wasser, aber in der verschiedenen Säure verschieden stark trotz gleicher molekularer Concentration der Säuren, und zwar am meisten in Salzsäure, am wenigsten in Schwefelsäure, ihr Quellungsgrad ist abhängig von der Concentration der Säure, jedoch besteht bei den starken Säuren ein Concentrationsmaximum, über das hinaus wieder eine schwächere Quellung stattfindet. — Auch in Alkalien quillt Fibrin mehr als in Wasser, am meisten in Kali-, weniger in Natron-, noch weniger in Ammoniaklösungen.

Auch hier nimmt der Quellungsgrad mit der Concentration der Laugen bis zu einem bestimmten Maximum zu. Bei gleicher Concentration ist die Quellung stärker in einer alkalischen als in einer sauren Lösung. — Salzzusatz zur sauren oder alkalischen Lösung vermindert deren Fähigkeit Fibrin zum Quellen zu bringen, und dies um so mehr, je stärker die Salzconcentration ist. — Die Wasseraufnahme durch das Fibrin stellt einen umkehrbaren Process dar, wenn auch keinen ganz vollständigen. Ebenso wie Salze vermindern auch Nichtelektrolyte die Quellungsfähigkeit des Fibrins in Säuren und Alkalien (so Alkohole, Zucker, Glycerin u. a.).

A. Loewy.

B. P. Babkin und W. W. Sawitsch, Zur Frage über den Gehalt an festen Bestandteilen in dem auf verschiedene Sekretionserreger erhaltenen pankreatischen Saft. Zeitschr. f. physiol. Chem. B. 56, S. 321.

Von Walther war bereits festgestellt worden, dass, je nachdem man durch Nervenreizung oder Salzsäurezufuhr die Pankreasdrüse zur Sekretion reizt, der Pankreassaft eine verschiedene Concentration sowohl an festen Bestandteilen wie an Fermenten zeigt. Verff. konnten nun in neueren Versuchen am Hund mit temporärer und chronischer Pankreasfistel diese Angaben durchaus bestätigen und weiterhin feststellen, dass nach Reizung der Vagi ein an Ferment und festen organischen Bestandteilen reicher Saft abgeschieden wird, während nach Salzsäurezufuhr der Saft sehr arm an Fermenten und Bestandteilen ist, dagegen einen hohen Grad von Alkalescenz besitzt. Auf Grund dieser Sekretionsregel kann man bei jedem einfachen oder complicirten Pankreaserreger den Anteil des einen oder des anderen sekretorischen Mechanismus feststellen. So sind beispielsweise an dem sekretorischen Effekt von Olivenöl oder Seifenlösung im wesentlichen die Nerven beteiligt, da der Oel- bezw. Seifensaft sehr reich an Fermenten und festen Bestandteilen ist. Bei dem nach Milch abgesonderten Saft ist aus dem nämlichen Grunde die Sekretion durch Vermittelung der Nerven bedingt, während bei den nach Fleisch und Brot abgesonderten Saftportionen wegen ihres geringen Gehaltes an organischen Bestandteilen der Salzsäure die Hauptrolle zugesprochen werden muss.

Wohlgemuth.

S. Isaac, Primäres Carcinom des Processus vermiformis. (Aus dem pathol. Institut in Basel). Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 16.

Bisher sind etwa 70 Fälle von Krebs des Wurmfortsatzes beschrieben. Die klinischen Erscheinungen gleichen denen der gewöhnlichen Appendicitis, da diese Carcinome meist sehr klein bleiben, oft makroskopisch nicht sichtbar werden, nur sehr selten Metastasen bilden und daher auch den Ernährungszustand nicht beeinträchtigen, wie sonst Darmkrebse. Wegen der geringfügigen Beschwerden, die sie verursachen, sind sie oft nur ein Zufallsbefund bei Sektionen oder Operationen. Die Diagnose wurde stets durch mikroskopische Untersuchung gesichert. Ein Schaden erwächst dem Träger eines solchen Carcinoms nicht so aus diesem selbst als vielmehr aus den reaktiven Entzündungen in seiner Umgebung. Verf. berichtet einen Fall: Ein 25jähriger Arbeiter ging unter Erscheinungen



zugrunde, die sich nicht recht deuten liessen. Die Sektion ergab zwischen Leber und Zwerchfell feste Verwachsungen, ebenso zwischen Ileum und Beckenserosa. Rechts von der Symphyse lag ein faustgrosser Eiterherd, von dem zwei Finger bequem ins Coecum gelangten. Dicht neben dem Gang ein 2 cm dicker, harter, gelbweisser Knoten. Zwischen rechter Lunge und Zwerchfell ein zweiter Abscess. Lungengewebe hier teilweise zerfallen. Links pleuritische Schwarten und stellenweise Eiter. Im linken Unterlappen Höhlen mit dickem Eiter, ausserdem keilförmige Infarkte. In der rechten Lunge gleiche Befunde. Die Lungenarterien enthielten eitrig zerfallene Thromben. Gefässwand vielfach erweitert. Die Eiterung ging stellenweise auf die Venen über. Im verfetteten Herzen an der Einmündungsstelle der Ven. cav. inf. ein das Lumen ganz verlagernder gelbweisser Thrombus. An der Tricuspidalis kleine warzenförmige Auflagerungen. Im linken Stirnlappen im Marklager ein haselnussgrosser Abscess. — Der Knoten im Coecum war ein Teil des obliterirten Wurmfortsatzes und ein Carcinom wie die histologische Untersuchung zeigte. Dieselbe ergab auch viele kleine Abscesse in der Leber. — Von dem perityphlitischen Abscess bedingt durch den Krebs waren die zahlreichen anderen Eiterungsprocesse ausgegangen. Geissler.

A. Hintz, Ein Fall von Riesenzellensarkom an der Grundphalanx des rechten Ringfingers. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 15.

Bei einem 23jährigen Mädchen fand sich an der dorsalen Seite des rechten Ringfingers ein pflaumengrosser Tumor, der verschiedene Höcker hatte, im ganzen jedoch verschieblich war. Bei der Entfernung erwies sich, dass die Sehne völlig umwachsen war. Makroskopisch war er vielfach gelappt, von rötlich gelber Farbe und nicht zu fester Consistenz. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein von spärlichem Bindegewebe durchzogenes Tumorgewebe mit teils mehr rundlichen, teils spindelzelligen Elementen, unter denen grosse, unregelmässig geformte, vielkernige Gebilde — Riesenzellen — auffielen. Diagnose: „Riesenzellensarkom und zwar polymorphzelliges". Das erhaltene Bild glich dem der Epuliden. Am Periost hatte die Geschwulst halt gemacht. Dem Charakter nach musste man sie als gutartig ansehen. Geissler.

Lilienfeld, Ueber den klassischen Radiusbruch. Arch. f. klin. Chir. Bd. 82, H. 1.

Die schlechte Heilung der uncomplicirten Radiusbrüche mit Verschiebung der Bruchenden gegen einander ist nach L. zum grössten Teil durch die mangelhafte Einrichtung bedingt. Auch die so häufig auftretende Bewegungsbeschränkung am Handgelenk und an den Fingern wird meistens durch diesen Mangel herbeigeführt, wozu noch erschwerend die lange Ruhigstellung kommt, ohne dass von Anfang an den Fingerbewegungen freier Spielraum gewährt wird. Die sogenannte „Knochenatrophie" spielt hierbei ursächlich eine ganz untergeordnete Rolle.

Als erste Bedingung für eine gute Einrichtung der Radiusbrüche

sieht L. die Lösung der Einkeilung der Bruchenden an, die in den meisen Fällen vorhanden ist. Auf das Radioulnargelenk ist immer die Aufmerksamkeit zu richten, da die Lostrennung der Ulna von der Radiusepiphyse und ihre Verschiebung keine allzu seltene Complikation bilden. Vor allem ist auch auf die Complikation mit Brüchen der Handwurzelknochen zu achten, die nur durch gute Röntgenaufnahmen sicher festzustellen sind. Um genauen Aufschluss über die Verschiebung der Bruchenden zu bekommen, bedarf man einer seitlichen Röntgenaufnahme.

Joachimsthal.

---

v. Eiselsberg und v. Frankl-Hochwart, Ein neuer Fall von Hypophysisoperation bei Degeneratio adiposo-genitalis. Wiener klin. Wochenschr. 1908, S. 1115.

Der Fall betraf einen 26 jährigen Bauzeichner, der seit dem 18. Lebensjahr krank war. Er war äusserst fettleibig, litt anfallsweise an Kopfschmerzen, Schwindelanfällen, Erbrechen, Urinretention, Abnahme der Libido und Potentia sexualis und Sehstörungen. Der Haarwuchs war gleich Null, an der Peniswurzel reichlich Fettentwickelung. Der Fall wurde als Degeneratio adiposo-genitalis gedeutet und ein Hypophysistumor angenommen.

Die in Morphin-Chloroformnarkose vorgenommene Operation, bestehend in Freilegung der Hypophyse von der Nasenhöhle aus nach Eröffnung der Keilbeinhöhle mit folgender Drainage der eröffneten Dura mater, ergab ein Angiosarkom der Hypophyse. Der Wundverlauf wurde nur durch eine Thrombose der linken Vena femoralis complicirt. Etwa ein halbes Jahr nach der Operation war der Kopfdruck geschwunden, auch hatte sich das Sehvermögen gebessert.

Mit dem vorliegenden Fall sind bisher nur 3 mal Hypophysisoperationen wegen Fröhlich'scher Krankheit ausgeführt worden; zwei weitere Operationen wurden wegen Akromegalie vorgenommen. Peltesohn.

S. Calderaro, Zur Kenntnis der atypischen Mukoceleformen, mittlere und äussere Stirnhöhlenmukocele. Arch. f. Augenheilk. LXI, 4, S. 331.

Es kommen atypische Formen von Stirnhöhlenmukocele vor, die schwierig zu erkennen und verursacht sind durch die anormale anatomische Anordnung des Sinus selbst. Diese kann bestehen in einem Anhang der Stirnhöhle, welcher in der äusseren Portion des Augenhöhlengewölbes verläuft und sich nach hinten bis an den kleinen Keilbeinbügel schieben kann, sowie in der Ausdehnung des Sinus frontalis über dem Augenhöhlengewölbe bis zum Foramen opticum, und in der Anwesenheit einer Nebenhöhle in dem äusseren Teil des Stirbeins. Die Symptome, mit denen sie auftreten, sind die einer orbitalen Geschwulst, Exophthalmus, Unmöglichkeit den Bulbus in die Orbita zurücktreten zu lassen, Beweglichkeitsbeschränkung des Bulbus, Amblyopie und auch Erblindung. Die Behandlungsmethode besteht in Entleerung des Inhaltes des Sinus, Abtragung des gesenkten Orbitalgewölbes und der rudimentären Scheidenwände, und in der Obliteration der Mukocelehöhle. Letztere erreicht man

durch sorgfältiges Entfernen der ganzen Schleimhaut mit dem Periostabschaber und tägliches 5 Minuten langes Tamponiren der Höhle mit mit Jodtinktur durchtränkter Gaze, um eine üppige Entwickelung von fleischigen Knöpfen zu unterhalten. Wenn die Höhle nahezu gefüllt ist, macht man eine Aufpflanzung von Unterhautzellgewebe, um die Einsenkung der Superciliarregion zu vermeiden. Die Heilung dauert 3—4 Monate.

Horstmann.

F. Best, Die Ausdehnung des pupillomotorisch wirksamen Bezirks der Netzhaut. Arch. f. Augenheilk. LXI, 4, S. 319.

Nach Exstirpation eines von der Schädelbasis ausgehenden Tumors trat Opticusatrophie ein, bei der ein kleiner peripherer Gesichtsfeldteil erhalten blieb, unter Fortfall der Gesichtsfeldmitte. Trotzdem war die Lichtreaktion der Pupille vorhanden; und zwar stimmten die pupillomotorischen mit den Sehgrenzen überein, wenn man die Lichtstärke des Reizlichtes im Verhältnis zur Allgemeinbeleuchtung so wählte, dass bei der gegebenen Adaptation des Auges das Reizlicht von dem sehenden Netzhautteil gerade eben noch Reaktion auslöste, aber zu schwach war, um durch Belichtung der nichtsehenden Netzhaut Reaktion auszulösen.

Hess hat nachgewiesen, dass die pupillomotorische Tätigkeit der Netzhaut von der Fovea aus allmählich nach der Peripherie zu abklingt, entsprechend der peripheren Verminderung der Sehschärfe und der Farbenempfindung. Die von B. mitgeteilte Beobachtung spricht dafür, dass man auch die Netzhautperipherie bei Anwendung der klinisch üblichen Lichtintensitäten als reflexempfindlich anzusehen hat. Die Analyse der Hessschen Versuche ergiebt, dass sie diese periphere Reflexempfindlichkeit nicht widerlegen.

Horstmann.

Nuernberg, Beiträge zur Klinik der Labyrintheiterungen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 76, S. 139.

Auf Grund seiner an 26 einschlägigen Fällen der Giesener Ohrenklinik gesammelten Erfahrungen spricht sich Verf. dahin aus, dass es primäre circumskripte Labyrintheiterungen bei erhaltenem Hörvermögen giebt; das Vorhandensein epricht also nicht gegen eine Labyrintheiterung, die alsdann auf den Vestibularapparat beschränkt ist. Labyrintheiterungen sind, nach Verf., nicht immer von Gleichgewichtsstörungen begleitet; demnach gestatte der negative Ausfall der von Stein'schen Versuche in Hinsberg'scher Modifikation (das Nähere hierüber s. im Original) nicht die Folgerung, dass das Labyrinth intakt sei. Eine strikte Durchführung der Scheidung zwischen Reiz- und Ausfallserscheinungen im Sinne v. Stein's und Hinsberg's sei zur Zeit überhaupt nicht möglich. Der positive Ausfall der Prüfung des Vestibularapparates nach Barany beweise, dass der Vestibularapparat funktionsfähig sei; auch bei starker Schädigung desselben gebe die Bárány'sche Versuchsanordnung noch ein positives Resultat, wenn auch kein sehr ausgeprägtes. Aus der Funktionsprüfung der Schnecke ist, nach Verf., eine Labyrintherkrankung nur dann zu diagnosticiren, wenn das Hörvermögen schon bei beginnender Erkrankung und während der Beobachtung rapid abnimmt. Der Vestibular-

apparat ist entzündlichen Schädigungen gegenüber weit resistenter als die Schnecke. Bogengangsfisteln sind nicht immer als Anzeichen einer floriden Labyrinthentzündung zu betrachten; sie sind nicht selten Residuen einer abgelaufenen Labyrinthitis. Die meisten Bogengangsfisteln entstehen durch Arrosion von aussen her und sind zumeist als circumskripte Erkrankungen zu betrachten. Schwabach.

Maljutin, Eine neue plastische Operationsmethode bei Verwachsungen des Nasenrachenraums. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 1.

Nach vergeblichen Versuchen durch Spaltung der Weichteile und Narben eine Wiederverwachsung zn verhindern benutzte Verf. die erhaltene Uvula zur plastischen Deckung und erhielt auf diese Weise eine dauernde Verbindung zwischen Nase und Mund. W. Lublinski.

Laub, Klinisch-statistischer Beitrag zur Frage der lateralen Correspondenz zwischen Kehlkopf und Lungentuberkulose und zur Frage auf welchem Wege die Tuberkulose in den Kehlkopf eindringt. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 31, H. 1.

Aus der Statistik, welche Verf. giebt, kann eine Correspondenz zwischen Kehlkopf und Lungentuberkulose nicht als Regel betrachtet werden; 30,6 pCt. waren einseitig und correspondirend, 22,8 pCt. gekreuzt. Weiterhin ergiebt das Material des Verf.'s, dass die Infektion des Kehlkopfes vorwiegend durch das bacillenhaltige Sputum zustande kommt und dass die Schwere der Lungenerkrankung, hauptsächlich aber das Vorhandensein des Sputums für die Pathogenese der Larynxtuberkulose von grosser Bedeutung ist. Auch liess sich feststellen, dass alle Einflüsse, welche eine direkte Schädigung der Kehlkopfschleimhaut verursachen, bei einem Lungenkranken zur Entstehung der Kehlkopftuberkulose disponiren. W. Lublinski.

K. B. Lehmann, Ueber die Fähigkeit der Schweissaufnahme von Wolle und Baumwolle. Arch. f. Hyg. 1908, Bd. 66, H. 4.

In einer Arbeit von Cramer (Arch. f. Hyg., Bd. X) war unter anderem der interessante Befund erhoben worden, dass ein Baumwollstrumpf mehr Schweiss aufnehme als ein Wollstrumpf, und der Befund dahin erklärt worden, dass der Wollstrumpf mehr Flüssigkeit nach aussen durchlasse. Die von L. und Siegler unter Vermeidung einer das Resultat etwas störenden Präparationsmethode der Strümpfe angestellten Untersuchungen hatten im grossen und ganzen dasselbe Ergebniss: Die beiden Füsse der Versuchsperson, deren einer mit Woll-, der andere mit Baumwollstrumpf bekleidet war, lieferten fast genau gleich viel Schweiss. Im Baumwollstrumpf sowohl als auch in der auf demselben Fuss getragenen Schuheinlage wurde mehr Schweiss gefunden als im Wollstrumpf und der Schuheinlage des anderen Fusses. Dahingegen wurde hier in dem Waschwasser des Fusses mehr Schweiss nachgewiesen, sodass damit bewiesen ist, dass Wolle weniger Schweiss aufsaugt, und dass bei Wollbekleidung mehr Schweiss auf der Haut haften bleibt.

Die Schlüsse bleiben bestehen, wenn man die Ergebnisse von Versuchen betrachtet, in denen Baumwollstrümpfe über Wollstrümpfe und umgekehrt angezogen wurden. Auch hier erwies sich die Wolle als weniger aufsaugefähig und weniger durchlässig für Schweiss als die Baumwolle.

Christian.

W. Loele, Beitrag zur Morphologie der Aktinomycesdruse. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 60, H. 2, S. 227.

Verf. benutzte eine Eisenhämatoxylin-Safranin-Gramfärbung zu seinen Aktinomycesuntersuchungen mit gutem Erfolg. Es lassen sich zwei Hauptgruppen von Aktinomykosedrusen unterscheiden, der Kolbentypus und der Myceltypus, die zahlreiche Uebergänge aufweisen. Die Kolben sind teils als Hemmungsbildung aufzufassen, teils auf unbekannte in dem biologischen Verhalten der Druseneelemente selbst liegende Entstehungsursachen zurückzuführen. Im frischen Präparate als Kolben imponirende Gebilde verschwinden oft bei nachheriger Fixirung, sind demnach nur lösliche Produkte der Pilzfäden (Boström), keine echten Kokken.

Drusen mit vollentwickeltem Kolbenmantel besitzen meist Kugelform, Drusen mit vorwiegender Mycelentwickelung häufig Hufeisen-, Halbmond- und Guirlandenform. Sowohl die Kolben, wie das grampositive Mycel gehen aus ursprünglich gramnegativen oder wenig für die Gram'sche Färbung empfindlichen Mycel hervor. Beide sind somit differenzirte Abkömmlinge. Im allgemeinen gehen weder die Kolben in Mycelfäden, noch die Mycelien in Kolben über. Bei der Untersuchung von Granulationen empfiehlt sich die sofortige Fixirung unter Weglassung der makroskopischen Untersuchung auf Körnchen, da bei ausgesprochener Mycelbildung oft keine deutlichen Drusen erkennbar sind, die bei der mikroskopischen Untersuchung sofort erkannt werden.

W. Hoffmann.

L. Rimbaud, Pneumonie des vieillards. Gaz. des hôp. 1908, No. 46.

Verf. hat die Lungenentzündung der alten Leute zum Gegenstand einer Bearbeitung gemacht. — Der Sitz dieser Pneumonie ist verhältnismässig häufig die Lungenspitze; die Einteilung der Krankheit in die verschiedenen Stadien ist noch die klassische von Laennec. Unter den Ursachen ist vor allem bemerkenswert die Pneumokokkeninfektion, die durch Einwirkung der Kälte unterstützt wird; nur selten macht sich bei alten Leuten der Einfluss eines Traumas geltend. Unterstützend wirken die im Alter bestehenden Veränderungen des Respirationsapparates (chronische Bronchitis, Rigidität des Thorax, die Abschwächung des Myocards, die Sklerose und das Lungenemphysem). Aus allen diesen Gründen ist das Alter zur Pneumonie disponirt. — Die Pneumonie der Greise verdankt diesen anatomischen Läsionen ihre Individualität. Unter den charakteristischen klinischen Zügen achte man vor allem auf das plötzliche Eintreten der Krankheit mit einem Schüttelfrost mit nachfolgender rapider Erhöhung der Körperwärme. Die Dyspnoe, die bei dem Erwachsenen die Regel ist, fehlt ziemlich häufig beim Greise. Von geringerer Wichtigkeit ist der Husten, der entweder ganz fehlt oder diskret und

trocken bleibt. Die Perkussion lässt eine Dämpfung im Niveau des pneumonischen Herdes erkennen, während die Auskultation Schleimrasseln und Bronchialatmen nachweist, das beim Greise weniger weit ausgedehnt ist als bei jungen Leuten. Sehr wichtig sind die Erscheinungen von Seiten des Cirkulationsapparates: der rapide Puls etc. Am Verdauungsapparat ist zu erwähnen die gewöhnlich trockene, wie lackirt aussehende Beschaffenheit der Zunge. — Sehr beachtenswert ist die Körperwärme, die bei alten Leuten nur im Rektum gemessen werden sollte. — Zum Schluss spricht Verf. noch über verschiedene klinische Eigenheiten der Greisenpneumonie und betont die Wichtigkeit einer denkbar guten Verpflegung der alten Pneumoniker. L. Perl.

C. Sternberg, Ueber experimentelle Erzeugung von Magengeschwüren bei Meerschweinchen. (Ein Beitrag zur Pathogenese des Ulcus rotundum ventriculi). Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXVIII. Jahrg. 1907. Supplementheft. S. 280.

Bei den Meerschweinchen gelingt es ziemlich leicht, Magengeschwüre hervorzurufen und zwar durch Eingiessung von Fuselöl bezw. fuseligem Alkohol. Ueber die Beobachtungen, die an derart behandelten Tieren registrirt wurden, ist folgendes zu bemerken. Zunächst kommt es zur Verätzung und Verschorfung der Schleimhaut und nach Abstossung der Schorfe weiterhin zur Geschwürsbildung. Die Ulcera können ziemlich gross werden, multipel auftreten und sehr tief greifen. Meist sitzen sie in der Umgebung der Cardia, etliche auch an der vorderen und hinteren Magenwand, an der grossen Curvatur und in der Nähe des Pylorus. Ihre Form wechselt, doch sind sie meist rund oder oval mit stets scharfen Rändern. Nach verhältdismässig kurzer Zeit kommt es zu reparatorischen Vorgängen, indem die Submucosa Granulationsgewebe entwickelt, das schliesslich den Defekt ausfüllt und zur Vernarbung führt. Das bisher genannte gilt von Meerschweinchen, denen 96 proc. Alkohol per os mittelst Sonde eingeführt worden war. Wurde schwächerer Alkohol (25—50proc.) angewandt, so waren die Resultate häufig negativ und wo positiv, ziemlich geringfügig. Meist handelte es sich dann um hämorrhagische Erosionen. — Weitere Untersuchungen, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, ergaben, dass die beschriebenen Veränderungen der Magenschleimhaut tatsächlich durch den Alkohol bedingt worden waren und dass, wo scheinbar abweichende Befunde vorliegen, diese dadurch veranlasst wurden, dass wegen starker Füllung des Magens der Alkohol mit der Schleimhaut nicht in Berührung kam. Was die Entstehung eines Magengeschwürs überhaupt anlangt, so darf man wohl annehmen, dass sich ein solches aus einem Substanzverlust der Magenschleimhaut dann entwickelt, wenn die Heilung dieses Defektes durch irgend einen Umstand verhindert wird, wie etwa durch Erkrankungen des Gefässsystems, des Blutes, durch Veränderung des Magenchemismus und eventuell durch Störungen des Nevensystems. Carl Rosenthal.

E. Neter, Zur Pathogenese der Hirschsprung'schen Krankheit. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 37.

Verf. hatte in einer früher veröffentlichten Arbeit sich der Auffassung Marfan's angeschlossen, dass den meisten Fällen von Hirschsprung'scher Krankheit lediglich eine krankhafte Steigerung physiologischer Eigentümlichkeiten des Säuglings- und Kindesalters zugrunde liege, nämlich: eine Verlängerung des untersten Dickdarmabschnitts, insbesondere der Flexura sigmoidea in Verbindung mit reichlicher Schlingenbildung, langem, freiem Mesosigmoideum bei ungünstigen Raumverhältnissen des Beckens und der ganzen Bauchhöhle. Lediglich diese Anomalien sind angeboren, während die Dilatation und Hypertrophie des Dickdarms Folgezustände sind. Die gleiche Auffassung vertritt Verf. in dem von ihm mitgeteilten Falle eines 9 Monate alten Kindes, das 6 Monate lang an einer fast absoluten Obstipation litt, nach deren Beseitigung der Stuhl aber seit nunmehr fast 1 Jahr völlig normales Verhalten zeigt. Diese Spontanheilungen kommen, wie Verf. meint, dadurch zustande, dass die specifisch infantilen Verhältnisse der Flexur den günstigeren des Erwachsenen sich nähern.

Stadthagen.

Boesl, Ueber Methylatropinum bromatum bei Kindereklampsie. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 37.

Verf. erzielte in einem Falle von heftigen Krämpfen bei einem 2jährigen Kinde durch eine subcutane Injektion von 0,0002 Methylatropinum bromatum Nachlass der Krämpfe innerhalb 3 Minuten, und als die Krämpfe nach einiger Zeit in schwächerem Grade wiederkehrten durch eine zweite gleich grosse subcutane Injektion völliges Aufhören derselben.

Stadthagen.

O. Müller, Das absolute Plethysmogramm. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 35.

Zur plethysmographischen Bestimmung, die man am besten an einem Arm ausführt, muss der Arm zunächst anämisirt werden. Dies erreicht man durch Eintauchen des Armes in Quecksilber. Der Druck ist am Boden des Gefässes am grössten und nimmt nach oben hin gradatim ab. Dicht unterhalb des Quecksilberspiegels ist dann allerdings der Quecksilberdruck nicht mehr so gross, dass er den in der menschlichen A. brachialis herrschenden Druck von etwa 120 mm Hg überwinden könnte. Die Brachialis wird mithin bis mindestens 12 cm unterhalb des Spiegels gefüllt bleiben und erst in dieser Tiefe von dem Aussendruck zusammengepresst werden. Deshalb wird zur Ausführung der Messung eine schmale Riva-Rocci'sche Druckmanschette unmittelbar oberhalb des Ellenbogens um den Arm gelegt, dann die ganze Extremität bis zur Achselhöhle in einen mit Quecksilber gefüllten Cylinder getaucht, sodass der Spiegel 12—15 cm oberhalb der Manschette liegt, dann die Manschette aufgeblasen. Der anämische Arm wird nun in den mit Wasser gefüllten Plethysmographen gebracht, die Manschette wird gelockert, un ddie Menge des einfliessenden Blutes an dem abfliessenden Wasser gemessen. Leicht zu bestimmen ist auch das Volumen des eingetauchten Teiles.

Danach lässt sich die Blutmenge direkt in Volumenprocenten angeben. Diese Zahl scheint beim Gesunden unter normalen Verhältnissen durchschnittlich etwa 7 pCt. zu betragen. Alkan.

E. Grafe und W. Röhmer, Ueber das Vorkommen hämolytisch wirkender Substanzen im Mageninhalt und ihre Bedeutung für die Diagnose des Magencarcinoms. I. Mitteilung. Arch. f. klin. Med. Bd. 93, S. 161.

Das Aetherextrakt des deutlich alkalisch gemachten Mageninhalts nach Probefrühstück enthält unter gewissen Bedingungen hämolytisch wirksame Substanzen. Sie fanden sich in allen untersuchten sicheren Fällen von Magencarcinom (36), bei anderen Magenleiden sehr selten. Diese Substanzen sind alkohol- und ätherlöslich, sowie koktostabil und hämolysiren in kleinsten Mengen Menschen- und Tierblut. Der Stoff ist ein Lipoid und die wirksame Substanz darin wahrscheinlich die Oelsäure, die vermutlich aus der carcinomatös veränderten, ulcerirten Magenwand stammt.

Von allen Kranken, die sicher kein Magencarcinom hatten, hämolysirte nur einer und zwar in wenigen Minuten, ein Ergebnis, das nach den Erfahrungen der Verff. nicht im positiven Sinne verwertet werden kann. Schliesslich blieb noch eine Gruppe carcinomverdächtiger zweifelhafter Kranker übrig, die zum grössten Teile hämolysirten, über die aber bei der Kürze der Beobachtungszeit ein sicheres klinisches Urteil nicht abgegeben werden konnte. Schreuer.

H. H. Schmidt, Ueber einen Fall von progressiver Muskelatrophie und über rachitische Pseudoparalyse. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 40.

SCH. beobachtete bei einem 4jährigen Knaben das Bild der einfachen atrophischen Form der infantilen progressiven Muskelatrophie ohne Beteiligung des Gesichts und ohne jede hypertrophische Erscheinung. Charakteristisch waren die Lokalisation der Atrophie, der eigentümliche Gang, die Art des Aufrichtens, das Fehlen der Sehnenreflexe. Die Sensibilität war intakt. Doch im Laufe der Jahre bildete sich Pes varus-Stellung, die Beine waren bei Berührung empfindlich, die elektrische Reaktion war nicht qualitativ verändert. Die Arme waren wenig beteiligt, die Beine bis zur völligen Paraparese. Fibrilläre Zuckungen fehlten. Vier Jahre später war die Muskulatur wieder normal geworden, der Gang jedoch watschelnd und nunmehr wurden Zeichen schwerer Rachitis am Becken und den Extremitäten wahrnehmbar. Der Verf. erklärt sich gegen die Annahme einer sogenannten rachitischen Pseudoparaplegie und neigt wegen der Heilung des Falles mehr zur Diagnose einer im Kindesalter nur selten vorkommenden chronischen atrophischen Spinallähmung als einer myopathischen Atrophie. S. Kalischer.

F. P. Weber, A note on excessive patellar reflex of functional nervous origin and especially the „trepidation“ or „spinal epilepsy“. Brit. med. journ. 1908, Jan. 4.

W. weist hier auf das Vorkommen excessiver Reflexsteigerung und der trepidirenden Form des Patellar-Achillessehnenreflexes wie des Fuss-

clonus bei funktionellen Erkrankungen des Nervensystems hin. Diese clonischen Zuckungen und Reaktionen treten oft nur bei bestimmten Stellungen der Beine und des Fusses ein und sind oft von dem jeweiligen psychischen Verhalten der Kranken und von Emotionen abhängig. Mitunter bestehen hysterische Erscheinungen daneben. W. führt diese Steigerung zu bestimmten krampfartigen Zuständen und Reaktionen des Reflexes auf Veränderungen chemischer Natur in der Hirnrinde zurück; wie das Erbrechen so können auch diese Krampfformen einen cortikalen Ursprung haben und auch durch toxische Ursachen (wie anämische) entstehen. Eine bestimmte funktionelle Veränderung der Hirnrinde löst diese vorübergehenden Erscheinungen aus. S. Kalischer.

G. Grund, Die Abkühlungsreaktion des Warmblütermuskels und ihre klinische Aehnlichkeit mit der Entartungsreaktion. Verhandl. d. Congresses f. inn. Med. 1908, S. 476.

Derselbe, Dasselbe. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 35, S. 169.

Verf. hat sich die Frage vorgelegt, ob unter dem Einflusse der Abkühlung auch bei direktem galvanischem Muskelreiz eine Zuckungträgheit sich findet, die mit der bei der Entartungsreaktion Aehnlichkeit oder Identität aufweist. Schon vor Jahren hatten Ref. und Hitzig gezeigt, dass unter Einwirkung der Kälte träge Zuckung bei Applikation des faradischen Stromes eintreten könnte. Indem wir, was die sehr sorgfältigen Versuche des Verf.'s betrifft, besonders auf die ausführlichen Angaben in der Zeitschrift für Nervenheilkunde verweisen, teilen wir hier die Hauptergebnisse der Untersuchungen G.'s mit. Es zeigte sich zunächst, dass sowohl die Zeitdauer des Anstieges wie die des Abstieges der Curve um das Mehrfache vergrössert ist. Ebenso hat die Curvenbreite zugenommen; sie ist oben gewölbt. Wichtig sind die Veränderungen beim Anstieg und die Breite der Curven; dagegen findet sich, dass der Wert des Abstieges gelegentlich auch bei normalen Curven sehr lang ist. Die Erscheinungen bei Curven von ausgesprochener Entartungsreaktion gehen nicht über das hinaus, was man auch bei durch Abkühlung gewonnenen Curven findet. Klinisch wichtig ist ferner, dass auch für das Auge allein die Zuckungen des entarteten und des abgekühlten Muskels in gleicher Weise träge erscheinen. Eine Anzahl der Curven zeigt ferner, dass auch bei faradischem Muskelreiz und bei faradischem und galvanischem Reiz vom Nerven aus in ganz gleicher Weise Zuckungsträgheit auftritt. Auch bei den Abkühlungscurven zeigt sich häufig ein deutliches Anwachsen der ASZ. In Bezug auf die für die minimalen Zuckungen notwendigen Stromstärken zeigte sich, dass sich der Wert der minimalen An-Zuckung dem der minimalen Ka Zuckung nähert. Durchschnittlich war die Differenz zwischen der minimalen AnSZ und der KaSZ nach der Abkühlung so gut wie verschwunden.

Die eben beschriebene, auf die Abkühlung zurückzuführende Aenderung der Muskelzuckung schlägt Verf. vor Abkühlungsreaktion zu nennen. Sie gleicht der partiellen Entartungsreaktion mit obligater Zuckungsträgheit und ist an und für sich nicht davon zu unterscheiden. Die Reaktion wird für die kleinen Handmuskeln des Menschen leicht zu er-

zielen sein, wenn die Hand 10—15 Minuten ruhig in mässig bewegtem Wasser von 16—12° C. gehalten wird. Die Nachwirkung kann bis zu einer halben Stunde, zuweilen sogar länger andauern. Dasselbe erreicht man, wenn man $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde mit unbedeckter Hand bei kühler Temperatur im Freien spaziren geht. Nach einem kühlen Fussbad (13° C.) kann man dasselbe an der Fussmuskulatur nachweisen. Auch an grösseren Muskeln (Tibialis ant.) kann man durch Auflegen eines Eisbeutels in 10—20 Minuten die Abkühlungsreaktion hervorrufen. Selbst beim gesunden Menschen können im geschlossenen Raum, ja sogar im Bett Abkühlungen der Peripherie vorkommen, sodass man die in Frage stehende Reaktion erzielen kann. Besonders wichtig wird die Feststellung der Abkühlungsreaktion für die Fälle, wo Bewegungsstörungen vorliegen und bei denen wir durch die elektrische Untersuchung feststellen wollen, ob Entartungreaktion vorliegt oder nicht. Hat ein Kranker sich vor der Untersuchung der elektrischen Reaktion seiner Hand- oder Fussmuskeln längere Zeit im Freien bei kühler Temperatur aufgehalten, so müssen wir mit der geschilderten Reaktion rechnen. Da man sie aber auch im Krankensaal, sogar bei bettlägerigen Kranken, finden kann, so bedarf es da einer besonderen Vorsicht in der Schlussfolgerung. Unter besonderen Umständen könnten wir sogar auch in grösseren Muskeln des Körpers der Abkühlungsreaktion praktisch begegnen. Die Differentialdiagnose wird dann leicht, wenn der zu untersuchende Körperabschnitt vorher intensiv erwärmt worden ist. In Bezug auf die Bemerkungen G.'s, wie wahrscheinlich häufiger die Entartungsreaktion mit der Abkühlungsreaktion verwechselt worden ist, verweise ich auf das Original. Es ergiebt sich da die überraschende Tatsache, dass gerade diejenigen Befunde von EaR die für die Wertung ihrer pathognomonischen Bedeutung am verdächtigsten daraufhin sind, dass sie tatsächlich durch die Abkühlungsreaktion vorgetäuscht wurden.

In Bezug auf die Ursache der beschriebenen Erscheinungen fand Verf., dass die bei Abkühlungen eintretenden Cirkulationsstörungen bei der Entstehung der Reaktion keine wesentliche Rolle spielen. — Auch die Abkühlung der Nerven allein führt die Erscheinung nicht herbei. Die Ursache liegt im Muskel selbst: die chemischen Processe, welche der Muskelcontraktion zugrunde liegen, werden in ihrer Reaktionsgeschwindigkeit verlangsamt.

Dass die Zuckungsträgheit bei der Abkühlungsreaktion mit der bei der Entartungsreaktion nicht identisch ist, zeigten Versuche, bei denen sich am Hundemuskel, der nach Nervendurchschneidung ausgesprochene Zuckungsträgheit infolge von Entartungsreaktion zeigte, durch Abkühlung eine weitere, sehr erhebliche Zunahme der Trägheit erzielen liess. Die Abkühlungsreaktion fängt schon bei einer Abkühlung bei 30° C. an; immerhin ist hochgradige Zuckungsträgheit nicht viel oberhalb 25° zu finden. Beim Kaltblüter beginnt die deutliche Abkühlungsreaktion erst unterhalb 20°. Verf. schliesst: Es ist nicht abzusehen, wie weit neben den Funktionsstörungen der Muskulatur, die wir sehen, auch noch andere Funktionsstörungen in den abgekühlten Geweben existiren, die sich unserer Kenntnis entziehen. Bernhardt.

A. Neisser, Ueber die Verwendung des Arsacetins (Ehrlich) bei der Syphilisbehandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 35.

Zahlreiche Versuche an Affen ergaben, dass das von P. Ehrlich hergestellte neue Arsenpräparat Arsacetin (acetylparamidophenylarsensaures Natron) bei mindestens gleicher präventiver und curativer Wirkung gegenüber der Syphilis ungleich weniger giftig ist als das Atoxyl. Seine Lösungen zersetzen sich nicht, selbst wenn sie lange aufbewahrt werden und auch tägliches Aufkochen verändert sie in keiner Weise. — Wie an Tieren, so erwies sich auch bei ausgedehnter Prüfung an syphilitischen Menschen das Arsacetin als ein höchst brauchbares Präparat. In der rein symptomatisch heilenden Wirkung steht es allerdings, wie das Atoxyl, dem Quecksilber nach: in vielen Fällen beseitigt es prompt die vorhandenen Erscheinungen, in anderen aber lässt es im Stich und Recidive treten manchmal sehr bald au. Andererseits ist seine Fähigkeit, das syphilitische Virus selbst vollständig abzutöten durch Tierversuche sicher erwiesen und es wird sich deshalb in der Praxis die auch vom Verf. meist geübte combinirte Anwendung von Arsacetin und Quecksilber empfehlen, zumal es scheint, dass man in diesem Falle bei jedem der beiden Mittel innerhalb geringerer, ganz unschädlicher Dosirungsgrenzen bleiben kann. N. hat gewöhnlich in jeder Woche an zwei aufeinanderfolgenden Tagen je 0,6 Arsacetin (entsprechend 0,5 Atoxyl), hin und wieder auch 0,75, in 10 oder 15proc. Lösung injicirt und die Kur bisher nie über 10 Wochen ausgedehnt, also höchstens 12—14 g des Mittels im ganzen verabreicht. Die 15proc. Lösung muss vor dem Gebrauch erwärmt werden, weil in ihr das Salz in der Kälte ausfällt. Infiltrate, Abscesse, Opticusatrophie, Nierenstörungen kamen nicht vor, nur vorübergehende Schmerzen im Magen und Darm wurden, vorwiegend bei Frauen, mehrfach beobachtet, doch scheinen auch sie sich durch alkalische Salze (z. B. einen kleinen Teelöffel Magnesia usta kurz vor und 4—5 Stunden nach der Injektion genommen) verhüten zu lassen. Trotz dieser günstigen Erfahrungen rät Verf., vorläufig in jedem Falle mit einer kleinen Probedosis (0,05—0,1) zu beginnen und bei bestehenden Organerkrankungen wie Myocarditis u. dergl. das Mittel lieber gar nicht oder nur mit besonderer Vorsicht anzuwenden. H. Müller.

Kapsammer, Ist die Zeit der Ausscheidung von dem Organismus einverleibten Substanzen zur Funktionsprüfung der Niere zu verwerten? Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 40.

Verf. sucht die gegen seine Methode der Funktionsprüfung der Nieren von Blum und Prigl erhobenen Einwände zu entkräften und an der Hand der von den genannten Autoren publicirten Fälle die dabei beobachteten Widersprüche teils zu erklären, teils zu entkräften. Wie weit ihm dies gelingt, lässt sich nicht ohne weiteres entscheiden.

Er kommt zu dem Schlusse, dass ein wesentlicher Unterschied zwischen den Befunden und Ergebnissen von Blum und Prigl einerseits und den Befunden und Ergebnissen seiner eigenen Arbeiten nicht besteht, und hält nach wie vor die Bestimmung des Zeitpunktes der Phloridzinausscheidung

für die einfachste und feinste Methode der funktionellen Nierendiagnostik, die wir gegenwärtig besitzen. B. Marcuse.

V. Zimmermann, Die Bedeutung des Pfannenstiel'schen Fascienquerschnittes. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 31.

Bei allen chronischen adhäsiven Beckenperitonitiden, entzündlichen Adnextumoren muss in Würdigung der Bedeutung der Appendicitiscomplikation der Weg von oben der Weg der Wahl sein! — Er ist leichteren Herzen einzuschlagen als früher, weil der Pfannenstiel'sche Schnitt ihn zu begehen ermöglicht, ohne dass die Patienten den Gefahren der Laparotomie ausgesetzt werden. Eitriger Inhalt der Adnextumoren bildet keine Contraindikation für den Querschnitt. Br. Wolff.

Hannes. Methode und Erfolge der Hystereuryse bei Placenta praevia. Med. Klinik 1908, No. 28.

Der Verf. berichtet über die Erfahrungen, die in 13 Jahren in der Königl. Frauenklinik zu Breslau bei 119 Fällen von Placenta praevia mit Hystereuryse gemacht wurden. Dieselbe wurde stets bei Placenta praevia totalis ausgeführt; bei lateralis dann, wenn keine Längslage bestand; bei Längslage erst dann, wenn trotz Blasensprengens die Blutung nicht stand, oder wenn wohl die Blutung stand, aber keine oder nur schlechte Wehen einsetzten. Bezüglich der in der Klinik üblichen Technik der Hystereuryse ist hervorzuheben, dass der Ballon etwa den Umfang eines normal grossen Kinderkopfes erhalten soll, was bei einem Inhalt von ca. 600 ccm Flüssigkeit erreicht wird, und dass die Gewichtsbelastung am freien Schlauchende nicht mehr als 600—700 g — eine bis zur Hälfte mit Wasser gefüllte Patentbierflasche entspricht diesem Gewicht — betragen soll. Ist ein so gefüllter und belasteter Ballon geboren, dann sind die mütterlichen Weichteile genügend erweitert und man kann jederzeit, sei es wegen nun vielleicht erneut einsetzender Blutung oder wegen Querlage die zweckentsprechende entbindende Operation, gewöhnlich innere Wendung und Extraktion sofort ausführen. Von den mit Hystereuryse behandelten 119 Frauen sind im ganzen 6 gestorben; das giebt eine Gesammtmortalität von 5 pCt. Verglichen mit den Resultaten anderer Kliniken bei Placenta praevia (6,3—10,1 pCt. Gesammtmortalität) leistet also hinsichtlich der Lebenssicherheit für die Mutter die Hystereuryse das allerbeste, was bisher überhaupt erreicht wurde. Da von den 119 Frauen 61 lebende Kinder geboren wurden (51,2 pCt.) und in 13 Fällen schon bei Beginn der Behandlung die Kinder abgestorben waren, so wurden — diese abgerechnet — 57,5 pCt. Kinder lebend geboren. Es wurden demgemäss bei Anwendung der Hystereuryse über 3 mal so viel lebende Kinder geboren, als z. B. in der Königsberger Klinik bei Anwendung der combinirten Wendung allein. Mit der Hystereuryse ist also eine Methode gegeben, welche der Erhaltung des kindlichen Lebens voll und ganz Rechnung trägt, und welche dabei gleichzeitig auch die besten Resultate für die Mütter zeitigt. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 19. December. No. 51.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1909 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

J. Looten, Contribution à l'étude de l'indépendance vasculaire du foie droit et du foie gauche. Existe-t-il ou non un double courant sanguin dans la veine porte? Journ. de l'anat. et de la physiol. XLIV. année. No. 2, p. 87.

Die Frage, ob eine Selbstständigkeit der beiden Leberlappen besteht, trotzdem die Drüse im entwickelten Zustande eine einheitliche, ungegliederte, compakte Masse ist, beantwortet Verf. mit aller Entschiedenheit in positivem Sinne. Die Vena portae teilt sich, im Hilus des Organes

angelangt, in zwei Aeste, einen kurzen starken Ast für den rechten Lappen und einen schmächtigeren und längeren für den linken Lappen und den Lobus quadratus, und den Lobus Spiegeli. Das liess sich durch Injektionen mit gefärbten Gelatinemassen einwandsfrei nachweisen. Diesem Verteilungsprincip folgen auch die Arterien und die Gallengänge. Zwischen allen diesen Territorien der beiden Lappen existiren keine direkten Beziehungen. Die Trennungslinie läuft von der Gallenblase zur Mündung der Venae suprahepaticae in die Vena cava inferior. So stimmen die Ergebnisse der Embryologie der vergleichenden Anatomie mit den experimentellen Resultaten vorzüglich überein: das gleiche gilt von den Erfahrungen der Kliniker und des pathologischen Anatomen. Es kommt zu isolirten Nekrosen des einen Lappens nach Ausschaltung des zuführenden Portalastes. — Ein doppelter Blutstrom in der Portalvene ist nicht anzunehmen, etwa in dem Sinne, dass die Vena mesaraica superior wesentlich den rechten, die Vena mesaraica inferior wesentlich den linken Lappen versorge. Injicirt man eine der Wurzelvenen, unter sorglichen Cautelen gegen Blutdrucksteigerung, so findet man stets die Injektionspartikelchen in beiden Leberhälften ganz gleichmässig verteilt; sehr hübsch kann bei gleichzeitiger Injektion in zwei verschiedene Wurzelvenen die Erfüllung beider Leberhälften mit allen beiden Injektionspartikelchen demonstrirt werden. Es mischt sich also alles Blut der Stammveneu der Vena portae in deren Stamm untereinander. Poll.

W. Einthoven, Ueber Vagusströme, nach gemeinschaftlich mit A. Flohil und P. J. T. A. Ballaerd angestellten Versuchen. (Physiol. Institut Leyden). Pflüger's Arch. Bd. 124, H. 3—5, S. 246.

Die Verff. leiteten die Aktionsströme des Vagus ab und registrirten dieselben mit dem Saitengalvanometer. Es ergaben sich Schwankungen, die synchron mit der Atmung und solche, die synchron mit dem Herzrhythmus auftraten. Bei künstlich erzeugter Apnoe waren nur die Herzschwankungen vorhanden, bei durch Vagusreizung der anderen Seite erzeugtem Herzstillstand nur die Atemschwankungen. Auch bei künstlicher Atmung trat bei jedem Einpressen eine Erhebung, bei jedem Ausatmen eine Senkung in dem Elektrovagogramm (wie E. die vom Vagus abgeleitete Curve nennt) ein, d. h. die elektrische Curve geht bei der gewählten Anordnung annähernd der Druckcurve parallel. Auch bei der Ansaugung aus den Lungen treten Aktionsströme auf, hierbei aber ist Elektrovagogramm und Pneumogramm entgegengesetzt gerichtet.

Es scheinen also zwei Faserarten im Vagus vorhanden zu sein, solche die beim Aufblasen der Lungen einen Aktionsstrom erzeugen und also wahrscheinlich exspiratorische Wirkung haben und solche, die bei der Ansaugung mit einem Aktionsstrom reagiren und denen E. inspiratorische Wirkungen zuschreibt. Letztere Fasern scheinen schneller zu ermüden. Zum Schluss erläutert E. die Frage, wie die langsamen Schwankungen des Elektrovagogramms entstehen können, trotzdem doch die einzelnen Aktionsströme selbst sehr kurz sind. G. F. Nicolai.

Joh. Lewinski, Die Gewinnung des Pankreassekretes aus dem Magen und ihre diaguostische Verwertbarkeit. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 37.

Unter gewissen Bedingungen tritt Pankreassekret rückläufig in den Magen über, wie sich im Tierversuch zeigen lässt und durch Aushebern auch beim Menschen gezeigt werden kann. Besonders tritt das bei Oelzufuhr in den Magen ein. Da der Uebertritt jedoch nicht in allen Fällen erfolgt, ging L. genauer den Bedingungen nach, unter denen der Rücktritt verhindert wird. Den Trypsingehalt des Mageninhaltes ermittelte er nach Gross durch Einwirkenlassen auf eine Caseinlösung. Er untersuchte 29 Fälle nach Einführung von 150 g Olivenöl. Er fand in 70 pCt. der Fälle Pankreassaft im Magen. Wo kein Trypsin gefunden wurde, handelte es sich um einen hyperaciden Magensaft. Durch diesen kommt es zu einer tonischen Contraktion des Pylorus und damit Behinderung des Rücktritts aus dem Darm, zudem kann hyperacider Magensaft das in den Magen etwa eingedrungene Trypsin vernichten. Zusatz von Magnesia usta zur Oelnahrung liess unter normalen Verhältnissen stets Trypsin nachweisen. Unter diesen letzteren Versuchsbedingungen deutet ein Fehlen des Trypsins im Magen auf eine Pankreasinsufficienz oder ein mechanisches Hindernis für den Uebertritt des Pankreassaftes im Magen hin.

A. Loewy.

J. Habermann und R. Ehrenfeld, Zur Kenntnis des Cigarrenrauches. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 56, S. 363.

Von allen toxikologisch in Betracht kommenden Stoffen des Tabakrauches ist das Nikotin das wichtigste, während Kohlenoxyd, Schwefelwasserstoff, Blausäure und Pyridin gänzlich in den Hintergrund treten. Verff., die ihre Untersuchungen ausschliesslich an österreichischen Regiecigarren anstellten, fanden, dass bei den Specialitätensorten $^1/_{12}$, bei den gewöhnlichen Sorten — die Brasil-Virginier ausgeschlossen — aber $^4/_{12}$ des Nikotins der Cigarren in den angesaugten Rauch übergehen. Hiernach wären die „Predilectos“ zwar hygienisch fast ideale Cigarren; sie werden jedoch als „schwere“ Sorte empfunden aus Ursachen, die sich bisher noch der Kenntnis vollkommen entziehen. — Der Schwefelgehalt im angesaugten Rauch der gewöhnlichen österreichischen Cigarrensorten beträgt im Durchschnitt 0,02 pCt. auf das Gewicht der lufttrockenen Cigarre berechnet. Bei den Specialitätensorten sinkt dieser Durchschnittswert auf 0,015 pCt. herab. — Der Ammoniakgehalt ist im Rauche jeder einzelnen Cigarre viel zu schwankend, als dass ein einheitlicher Durchschnittswert für den Ammoniak anzugeben wäre. Sehr bemerkenswert ist die stark vermehrte Anhäufung von Stickstoffbasen in den unverrauchten Stümpfen der Specialitätensorten, eine Erscheinung, die mit dem Eiweissgehalt der betreffenden Tabaksorte im engsten Zusammenhang stehen dürfte. Im Procentgehalt an Feuchtigkeit und Asche bieten die Specialitätensorten den gewöhnlichen Sorten österreichischer Regiecigarren gegenüber keinen bemerkenswerten Unterschied.

Wohlgemuth.

C. Sternberg, Ueber Leukosarkomatose. (Aus der Prosektur der Landeskrankenanstalt in Brünn). Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 14.

Verf. bespricht den Befund bei Leukosarkomatose und lymphatischer Leukämie. Uebergänge zwischen beiden Erkrankungsformen sind möglich, doch muss hervorgehoben werden, dass sie auch beide ganz unabhängig von einander sich entwickeln können. Die Chlorome müssen mit Rücksicht auf den Blutbefund und die Organveränderungen den Leukosarkomatosen (i. e. Chloroleukosarkomatosen) zugerechnet werden. Ausführlich werden die Beurteilungen mitgeteilt, die die Leukosarkomatose durch die verschiedensten Autoren erfahren hat. Das Krankheitsbild einer solchen Erkrankung, die sich sicher primär und ganz selbstständig entwickelt hatte, wird genau geschildert. Auf Grund des Blutbefundes: geringe Vermehrung der weissen Blutkörperchen, überwiegend polynukleäre, neutrophile, spärliche eosinophile Leukocyten, reichlich einkernige Zellen, darunter besonders zahlreiche grössere, ungranulirte atypische Elemente, vereinzelte kernhaltige rote Blutkörperchen (Normoblasten) war die Wahrscheinlichkeitsdiagnose „beginnende Leukosarkomatose" gestellt. Die Anämie schritt dauernd fort. Die Obduktion ergab eine Leukosarkomatose, die sich an den verschiedensten Stellen des Körpers ausgebreitet hatte. Geissler,

---

Karrenstein, Ein Fall von Cancroid eines Bronchus und Casuistisches zur Frage des primären Bronchial- und Lungenkrebses. Charité-Annalen. Jahrg. XXXII.

An der Hand eines grösseren Materials primärer Lungen- und Bronchialkrebse, die bei Obduktionen in 14 verschiedenen Krankenhäusern gewonnen worden waren, unterzieht Verf. eine Reihe von Fragen einer eingehenden Besprechung. Diese Fragen betreffen die scheinbare Zunahme derartiger Carcinome, das Durchschnittsalter der Erkrankten, die Häufigkeit bei beiden Geschlechtern, die Art des Sitzes, die Differentialdiagnose zwischen primärem Krebs der Lunge und Bronchien, die Beziehungen zwischen Krebs und Tuberkulose, die Metastasenbildung und die Art der Krebse. Anschliessend teilt er einen eigenen Fall mit, in dem sich das Carcinom im rechten grossen Bronchus entwickelt hatte. Bei der mikroskopischen Untersuchung erwies es sich als ein Cancroid. Metastasen fanden sich in Leber, Magen, Nieren und Epicard. Ein im Gehirn aufgefundener knotiger Tumor von papillärem Bau war wohl als selbstständige Geschwulstbildung anzusehen. Die Histogenese der Plattenepithelkrebe und besonders der Cancroide findet eine ausführlichere Besprechung. Mit einer Aufzählung der seit 1900 in der Charité durch die Okduktion aufgefundenen Fälle schliesst die Arbeit. Geissler.

F. Klaussner, Ueber Luxation der Zehen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 85, S. 326.

K. beobachtete bei einem 21jährigen Fähnrich nach einem Sprung eine dorsale Luxation der Grundphalanx der zweiten rechten Zehe mit seitlicher medialer Verschiebung gegen den Hallux zu. Die

Reposition wurde in der Weise versucht, dass die Zehe, mit einem Bindenzügel versehen, mit der linken Hand gefasst, und dass ein Zug in der Längsrichtung vorgenommen wurde, während der Daumen der rechten Hand einen Druck auf die Basis der Grundphalanx ausübte. Sie gelang — ohne Narkose — mit nur mässigem Schmerz für den Patienten unter relativ geringer Gewaltanwendung und vollzog sich unter einem deutlich schnappenden Geräusch. Joachimsthal.

C. Bayer, Mit Geräuschen verbundenes Sehnengleiten des Musculus glutaeus maximus, erzeugt durch mechanische Lockerung der Sehnenanheftung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 82, H. 1.

Die 22jährige Patientin, über die B. berichtet, klagt seit etwa $^{3}/_{4}$ Jahr über ein schnappendes und schmerzhaftes Geräusch im Bereiche der linken Hüfte, welches nach einer anstrengenden Bergtour plötzlich eingesetzt hatte, seitdem ihr das Gehen verleidete und rasche Ermüdung herbeiführte. Bei aktiven forcirten Rotationen und bei Anspannung der Gesässmuskulatur entstand ein an das sogenannte Scapularkrachen erinnerndes Geräusch. Bei der operativen Freilegung war die Sehne des Glutaeus maximus in ihrer ganzen Länge durch auffallend lockeres Bindegewebe unterfüttert, sie konnte mit Leichtigkeit abgehoben und hin und her verschoben werden. B. nähte die Sehne an das Periost des Trochanters und die derbe Fascie des Vastus externus und erzielte damit einen vollen Erfolg. Joachimsthal.

Detmer, Mastopexie zur Beseitigung der Hängebrust. Münch. med. Wochenschr. 1908, S. 1878.

In einem Fall von schwerer Hypertrophie der Brüste mit nicht heilen wollendem, schmerzhaftem Ekzem bei einer 30jährigen Frau sah sich Verf. genötigt, eine Verkleinerung der Brüste operativ vorzunehmen. Zu diesem Zwecke excidirte er eine grosse Ellipse von Haut und Unterhautzellgewebe an der oberen Peripherie der Mamma bis auf die Fascie des M. pectoralis und fixirte dann das Drüsengewebe am Periost der 3. Rippe mit drei starken Catgutnähten. Er erreichte hierdurch annähernd normale Verhältnisse in Grösse und Form. Peltesohn.

Reinecke, Isolirte, quere Mesenterialabreissung bei Contusion des Abdomens. Münch. med. Wochenschr. 1908, S. 1885.

Die Verletzung war so zustande gekommen, dass der 41jährige Patient beim Verladen von Ballen von einem Wagen herabfiel und dass hinterher ein etwa 10 Centner schwerer Ballen auf seinen Bauch stürzte. — Bei der etwa 10 Stunden später vorgenommenen Laparotomie — die Operation war zunächst verweigert worden — fand sich ein Abriss des Ileum, handbreit vom Coecalansatz beginnend, von seinem Mesenterium auf 22 ccm, dann ein sich anschliessender, aber mehr nach der Mesenterialwurzel gelegener Riss. Im Mesenterium thrombosirte Gefässe; der Darm zeigte beginnende Gangrän. Es wurde ein 54 cm langes Stück Dünndarm

resecirt, das coecale Ileumende blind verschlossen, das orale Ende in das Coecum eipflanzt. Trotz Pneumonie Heilung. Die Entstehung anlangend, ist zu bemerken, dass der Abriss des Darms nur durch Zugwirkung, nicht durch direkte Quetschung zu erklären ist. Peltesohn.

H. Boral, Beitrag zur Kritik der Ophthalmoreaktion. Wiener klin. Rundschau 1908, No. 40.

Nach B. unterliegt es keinem Zweifel, dass die Ophthalmoreaktion oft mit schweren Erscheinungen einhergeht. Bei der eminenten Wichtigkeit dieser Fragelösung ist es trotz einzelner abschreckender Fälle nicht ratsam, eine so bequeme und einfache Methode aufzugeben. Da die meisten schweren Reaktionerscheinungen bei Verwendung der Calmetteschen Tuberkulin-Test oder bei Höchster Präparat vorkommen, dürfen diese Präparate bei weiteren Beobachtungen nicht verwandt werden. Da Teichmann an seinem grossen Beobachtungsmateriale von 1500 Fällen keine einzige schwere Reaktion sah, dabei aber ausschliesslich frisch bereitete 1proc. Lösung des Alttuberkulin Koch vermandte, müsste von nun an für die Ophthalmoreaktion diese Lösung allein in Betracht kommen. Es müssen an den Kliniken und Heilstätten mit dieser 1proc. Lösung an grossem Materiale genaue Beobachtungen angestellt werden, um in dieser so wichtigen Frage zu einem entscheidenden Endresultate zu gelangen und dadurch eventuell dem praktische Arzte ein wertvolles diagnostisches Mittel in die Hand geben zu können. Horstmann.

A. Mark, Beitrag zur Bakteriologie der mit eitriger Mastoiditis complicirten Otitis media acuta. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 56, H. 3.

Auf Grund seiner an 145 Fällen der Baseler Ohrenklinik gesammelten Erfahrungen kann Verf. die Resultate der bakteriologischen Untersuchungen anderer Kliniken bezüglich des quantitativen Vorkommens der verschiedenen Mikroorganismen bestätigen; auch er constatirte ein Vorwiegen der Streptokokken. Aus dem Vorhandensein bestimmter Mikroorganismen Rückschlüsse auf die Pathogenität des Processes zu ziehen, hält Verf. nicht für zulässig. Der Influenzabacillus konnte in einem Falle sicher nachgewiesen warden. Mastoiditiden mit Diplococcus pneumoniae fanden sich viel häufiger bei Erwachsenen als bei Kindern in den ersten zwei Lebensdezennien; sie waren häufiger bei Männern als bei Frauen. Bei Bezold'scher Mastoiditis fand sich der Diploc. pneum. besonders häufig. Mischinfektionen sind, nach Verf., ohne Einfluss auf die Pathogenität.

Schwabach.

Boernstein, Ueber traumatische Arytaenoidknorpelaffektionen. Kurze Mitteilung über Larynxdurchleuchtung. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 1.

Die bisherige Meinung, dass Aryknorpelluxationen nur im Gefolge schwerer Kehlkopffrakturen auftreten, ist nicht haltbar, da sie auch ohne diese beobachtet worden sind. Eine Frühdiagnose der Verletzung ist bisweilen durch das Röntgenverfahren zu stellen. W. Lublinski.



Haymann, Ueber Blutungen nach Excision der Rachenmandel. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 1.

Verf. berichtet zunächst über eine zum Tode führende Nachblutung nach gleichzeitiger Entfernung der drei Mandeln, welche, da keine Nebenverletzungen bei der Obduktion nachzuweisen waren, möglicherweise auf Hämophilie zurückzuführen wäre. Meist sind die Blutungen Folge von Nebenverletzungen, die bei jedem Instrument möglich sind. Nachblutungen können in den 24 Stunden auftreten oder als Spätnachblutungen am dritten bis fünften Tage. Veränderungen der Rachenmandel selbst kommen dabei anscheinend nur ausnahmsweise in Betracht. Massgebend sind Nebenverletzungen und das Zurückbleiben partiell abgetragener Gewebsfetzen. Letzteres ist die häufigste Ursache. Nach Abtragung des Fetzens kommen die Nachblutungen fast immer zum Stehen. Bei den späten Nachblutungen handelt es sich wahrscheinlich um vorzeitige Abstossung des Schorfs. Die Therapie ergiebt sich aus der Aetiologie. Hängende Stücke sind zu entfernen; bei diffuser Blutung aus der Wundfläche empfiehlt es sich einen mit Wasserstoffsuperoxyd oder Adrenalin befeuchteten Wattebausch in den Nasenrachen zu drücken; die hintere Tamponade ist, wenn möglich, zu vermeiden, da sie oft ernste Consequenzen zeitigt. (Ref. stimmt Verf. darin bei, dass Blutungen am häufigsten vom Zurückbleiben nicht vollständig abgetragener Fetzen herrühren; deshalb glättet er die Wundfläche immer mit der Jurasz'schen Zange. Die späten Nachblutungen entstehen fast stets durch unzweckmässiges Verhalten der Kinder, deshalb hält sie Verf. mindestens 1 bis 2 Tage nach der Operation im Bett. Therapeutisch empfiehlt sich ein am besten mit dem Finger in den Nasenrachenraum eingeführter Tampon mit Wasserstoff,superoxyd der aber nach einigen Stunden entfernt werden muss, um eventuell erneuert zu werden, was aber selten nötig wird. Alle 3 Mandeln gleichzeitig zu entfernen ver meidet Ref.).

W. Lublinski.

Killian, La bouche de l'oesophage. Annales des malad. de l'oreille 1908, No. 7.

Wenn man bei vornübergeneigtem Kopfe der Versuchsperson den cocainisirten Kehlkopf mit einer starken Sonde, die bis unter die Stimmbänder geführt wird, nach vorn zieht und die Sonde gleichzeitig gegen die oberen Schneidezähne drängt, so eröffnet man den untersten Teil des Pharynx derart, dass man ihn im Kehlkopfspiegel übersehen kann. (Hypopharynoskopie von Eicke). Drr eröffnete Raum verengt sich trichterförmig nach unten, die Spitze des Trichters entspricht der Grenze zwischen mittlerem und unterem Drittel der Schildknorpelplatte, nur ein feiner Spalt zeigt die Fortsetzung des Weges in der Tiefe an. Diesen Spalt zu eröffnen gelingt nicht, auch wenn man noch so stark nach vorn zieht, auch nicht beim Tracheotomirten, wenn man einen Haken durch die Trachealöffnung einführt. Vielmehr sieht man, dass die Schleimhaut der hinteren Wand des Hypopharynx bei forcirtem Zuge mit nach vorn sich bewegt, während der Verschluss bestehen bleibt. Mittelst Oesophagoskops kann man feststellen, dass die verschlossene Partie etwa 1 cm lang ist und von da ab der Oesophagus ein Lumen hat. Während also der Verschluss

des Hypopharynx nur durch die Position des Larynx bedingt ist und durch dessen Dislokation aufgehoben werden kann, wird der Anfangsteil des Oesophagus durch einen Muskel rings umschlossen genau wie das Ende durch die Cardia. Es existirt also ein muskulärer Oesophagusmund. Die Gleichartigkeit des Mundes und der Cardia wird durch das gleiche Reagiren auf die gleichen Reflexe bewiesen. Man kann im Spiegel sehen, wie sich bei reflektorischen Brechbewegungen der Mund öffnet und wieder schliesst. Auch konnte K., wenn er einen langen schmalen Spatel in den Hypopharynx einführte, bei manchen Versuchspersonen das Schlucken beobachten und das Oeffnen und Schliessen des Mundes dabei wahrnehmen. Bei einer Kranken, bei der dieses Verhalten des Mundes bei der einfachen Laryngoskopie zu sehen war, konnte K. feststellen, dass im Momente der Brechbewegung die hinteren und die lateralen Wände des Pharynx sich nicht direkt in den Oesophagus fortsetzen, sondern dass an der Uebergangsstelle ein horizontal stehender, halbkreisförmiger, nach vorn offener Wulst vorhanden war, der an der Hinterwand am stärksten ausgebildet war und sich beiderseits nach vorn, also zum Ringknorpel hin, verdünnte. Er ist dem Passavant'schen Wulste vergleichbar, der sich hinter dem Gaumensegel beim Schlucken bildet und den Nasenrachenraum verschliessen hilft. Dieser Wulst verdient die Bezeichnung einer Lippe; der Oesophagusmund hat also nur eine hintere resp. seitliche Lippe. Dieser Mund öffnet sich also beim Schlucken und Würgen und bildet die scharfe Grenze zwischen Rachen und Speiseröhre. Die klinischen Beobachtungen wurden durch die anatomische Untersuchung bestätigt. Während die Fasern aller drei Pharynxconstriktoren von hinten oben nach vorn unten verlaufen, zerfällt der untere Teil des M. constrictor inferior, der beiderseits am unteren Rande der Ringknorpelspange inserirt und daher Cricopharyngeus genannt wird, in zwei Portionen, von denen die obere: Pars obliqua noch schräge, die untere: Pars fundiformis horizontale Fasern hat. Letztere gehen dann über in die Ringfasern der Oesophagusmuskulatur. Diese Pars fundiformis ist der Schliessmuskel des Oesophagusmundes. Er wird wie die Cardia vom Sympathicus und Vagus durch den Recurrens innervirt. Sturmann.

(Schluss folgt).

Hübener. Ueber das Vorkommen von Bakterien der Paratyphus-B-Gruppe in der Aussenwelt. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 24.

Die im Reichsgesundheitsamt festgestellte Tatsache, dass im Darm normaler Schweine in ca. 6 pCt. Bakterien vorkommen, die dem Erreger des Paratyphus culturell und serologisch völlig entsprechen, gab Veranlassung zu Untersuchungen über das Vorkommen der Paratyphusbacillen ausserhalb des menschlichen Körpers, wobei noch zu berücksichtigen war, dass der Paratyphusbacillus sich von dem Mäusetyphusbacillus, dem Schweinepestbacillus, dem Hogcholerabacillus und dem Psittacosisbacillus nicht trennen lässt. Sehr zu statten kam diesen Untersuchungen der vorzügliche Löffler'sche Anreicherungsnährboden mit Malachitgrün. So wurden in verschiedenen Würsten, die nach Genuss keine Krankheitssymptome hervorriefen, und auch in menschlichen gesunden Entleerungen Para-

typhusbacillen gefunden, die sogar für Mäuse pathogen waren. Diese — auch von anderer Seite bestätigten — Feststellungen sind in klinischer, sanitätspolizeilicher und forensischer Beziehung von der grössten Wichtigkeit.

W. Hoffmann.

---

v. Poehl, Die Uebertragung der Immunität durch die Milch und das Laktalexin als therapeutisches Mittel. Petersb. med. Wochenschr. 1908, No. 32, 33, 34.

v. P. bespricht zuerst die Frage der Immunität des Säuglings, streift die Arbeiten Ehrlich's und anderer Forscher, die nachwiesen, dass die Immunität nur von mütterlicher Seite vererbt wird, dass sie eine vorübergehende, eine passive Immunität ist. Die Milchschutzkörper sieht v. P. in dem von ihm isolirten und in die Praxis eingeführten Spermin mit seinen Begleitkörpern, das zur Laktationsperiode in grösseren Mengen in der Milch vorhanden ist als normalerweise. In einer Milch, die von einem Tiere entnommen wurde, während das junge sog, konnte v. P. grössere Mengen davon nachweisen als in der Milch, die durch Melken erhalten wurde, wodurch er die auffallende Tatsache erklärt, dass ein Kalb, welches seine Milch durch Saugen selbst entnimmt, besser gedeiht, als ein Kalb, welches seine Milch in gemolkenem Zustande erhält. Das von ihm zu therapeutischen Zwecken in Vorschlag gebrachte Laktalexin besteht aus diesem Michspermin mit den später zu erklärenden Begleitkörpern, welcher zur besseren Conservirung mit Milchzucker und einer geringen Menge entfetteten Milchpulvers versetzt ist. Da das in der Frauenmilch vorhandene amylolytische Enzym, welches Stärke in Maltose überführt, in der Kuhmilch fehlt, so ersetzt er es durch Zusatz von Malzdiastase zum Laktalexin. Von den Begleitstoffen sind Thymin, Thyreoidin, Nukleinsäure, Enterin, Enterokinase und Katalase zu nennen.

Die physiologische Wirkung des Laktalexins sieht v. P. in erster Linie in einer Erhöhung der Oxydationsenergie im Körper und der dadurch bedingten Wiederherstellung der normalen Alkalescenz des Blutes. Bei normaler Alkalescenz seien die Leukocyten elektronegativ, anderenfalls (bei Anwesenheit von Milchsäuren) elektropositiv geladen. Da die Bakterien nach Annahme v. P.'s elektropositiv geladen sind, kann eine Attraktion, eine Phagocytose, also nur bei normaler Alkalescenz des Blutes zustande kommen. Auch das Freiwerden von elektrischer Energie wird zur Erklärung mit herangezogen.

Die günstige Wirkung des Laktalexins bei künstlicher Ernährung der Kinder (Rachitis) wird zum grossen Teil dem Einfluss der im Präparat mitenthaltenen Enterokinase und Katalase zugeschrieben. Zum Schluss sei erwähnt, dass das Präparat auch die Fähigkeit, Toxine zu zerstören, besitzen soll.

Nähere Einzelheiten müssen im Original eingesehen werden.

Kalähne.

Gerhardt, Ueber das Auftreten von albuminöser Expektoration nach Pleurapunktionen. Schweizer Corresp.-Bl. 1908, No. 10.

Als Hauptgefahr der im Anschluss an Pleurapunktionen auftretenden

Ereignisse gilt die Expectoratio albuminosa. In ätiologischer Beziehung stehen sich hauptsächlich zwei Anschauungen gegenüber: die eine hält die expektorirte Flüssigkeit für eine Folge von Lungenödem, also für transsudirtes Blutserum, die andere für transsudirtes Pleuraexsudat. Für die letztere Annahme hat sich in jüngster Zeit WALDVOLEL erklärt, gestützt auf klinische Beobachtungen und auf Tierversuche. Er hält es für erwiesen, dass die an zweiter Stelle erwähnte Erklärung zutreffend ist, aber nur in solchen Fällen von Tierversuchen, wo während oder nach der Injektion heftiger Husten auftrat; offenbar war diese Expektoration die Folge, nicht etwa die Ursache der starken Hustenanstrengungen. Da ausserdem verschiedene Autoren betont haben, dass die expektorirten Massen in ihrer Beschaffenheit dem Pleuraexsudat fast ganz gleichen, so muss man es für sehr wahrscheinlich halten, dass die albuminöse Expektoration auf dem Uebertritt von Pleuraexsudat in die Luftwege beruht. — Für die Praxis ist hieraus zu schliessen, dass man beim Auftreten von Husten die Punktion zu unterbrechen hat. L. Perl.

A. F. Theobalds, An note on a case of rupture of the superior mesenteric artery. The Lancet 1908, Bd. 2, No. 5.

Es handelt sich im vorliegenden Falle um einen imbecillen Epileptiker von 34 Jahren, der nach einem Anfall plötzlich verstorben war. Er befand sich seit 12 Jahren in einem Asyl, in das er wegen eines Psoasabscesses aufgenommen worden war, der zwar heilte, an den sich jedoch Tuberkulose anschloss. Ausserdem litt er noch an einem Herzklappenfehler, der auch für seinen Tod verantwortlich gemacht worden war, zumal sich keinerlei Anzeichen für eine Abdominalerkrankung gezeigt hatten. Bei der Obduktion fand man im Abdominalraum eine grosse Menge flüssigen und frischen geronnen Blutes und in der linken Lumbargegend eine in das Mesenterium reichende Geschwulst, die die umgebenden Gewebe infiltrirt und die Därme zusammengedrückt hatte. Ein Zweig der oberen Mesenterialarterie war rupturirt und hatte die ausserordentlich starke Blutung verursacht. Das Peritoneum war abgesehen von der Umgebung der Geschwulst vollkommen frei, die Lymphdrüsen nicht vergrössert, der Darm selbst frei von jeder Ulceration. Der alte Psoasabscess war ausgeheilt doch bestand vorgeschrittene Tuberkulose der Lungen unter Mitbeteiligung der Leber, der Nieren und der Milz. Die Mitralklappe des Herzens war verdickt und funktionsuntüchtig. Bei der mikroskopischen Untersuchung der Geschwulst erwies sich diese als ein Lipom mit sarkomatöser Degeneration und Blutinfiltration.

Carl Rosenthal.

C. v. Pirquet, Die Allergieprobe zur Diagnose der Tuberkulose im Kindesalter. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 28.

Verf. will für diagnostische Zwecke bei Kindern die Tuberkulininjektion durch Impfung von Tuberkulin in die obersten Schichten der Cutis ersetzen. Diese Impfungen haben keine Herd- und Fieberreaktion, sondern lediglich eine örtliche Stichreaktion zur Folge. Diese positive Reaktion



tritt aber nur bei solchen Kindern auf, die mit Tuberkulose inficirt waren und eine specifische Allergie gegen Tuberkulose besitzen. Bisweilen ist die erste Impfung negativ, eine spätere positiv. Die Reaktion besteht darin, dass die nächste Umgebung der geimpften Stelle anschwillt und sich rötet; es entsteht dann eine Papel, die sich von einem zur Controlle angelegten Kratzeffekt deutlich unterscheidet. Die Papel ist hellrot und hat im Durchschnitt 10 mm im Durchmesser. Die Rosafarbe geht allmählich in Pigmentirung über, und der Pigmentfleck kann noch wochenlang sichtbar sein, nur bei Säuglingen verschwindet er bis znm 6. Tage. Kachektische Kinder zeigen oft eine geringe Hyperämie oder eine cyanotische Färbung, auch kann bei ihnen die Exsudation ganz fehlen. Umgekehrt entsteht bei starker Exsudation eine urticarielle Blässe des Centrums der Papel, umsäumt von einem hellroten Ring. In seltenen Fällen kommt es zu Bläschenbildung, entweder kleinste, miliare Formen oder kuhpockenähnliche. Die Papelbildung beginnt nach Art der Frühreaktionen innerhalb des ersten Tages nach der Impfung, erreicht ihr Maximum oft schon nach 24, gewöhnlich nach 48 Stunden. Bei älteren Kindern beginnt die Reaktion bisweilen erst nach 48 Stunden; wahrscheinlich ist sie in diesen Fällen von ausgeheilten Processen bedingt. Die Reaktion war positiv bei allen Kindern, bei denen die klinische Untersuchung Tuberkulose nachwies, ausser in den letzten Stadien der miliaren Tuberkulose und Meningitis, sowie bei schwer kachektischen Individuen. In 22 Fällen, in denen die Reaktion ausgeblieben war, konnte Verf. später durch die Sektion die Abwesenheit der Tuberkulose feststellen; ebenso umgekehrt bei 3 klinisch unverdächtigen Kindern, die positiv reagirt hatten, Tuberkulose an der Leiche nachweisen. Bei Erwachsenen ist die Reaktion nicht zu verwerten, weil sehr viele — wohl infolge einer früher überstandenen Infektion — positiv reagiren, ohne dass manifeste Tuberkulose vorliegt. — Zur Impfung verwendet Verf. Koch'sches Alttuberkulin mit 1 Teil 5proc. Carbolglycerins und 2 Teilen physiologischer Kochsalzlösung. Von dieser Mischung werden an der Aussenseite des Unterarms 2 Tropfen mit einer Pipette aufgetropft. Nun wird die Spitze des Impfbohrers — einer schweren Lanzette mit rundem, dünnem Stiel — zwischen den beiden Tropfen auf die Haut aufgesetzt und durch einige rollende Bewegungen des Stiels die oberste Schicht der Cutis durchbohrt. Diese Bohrung dient zur Controlle. Zwei Bohrungen werden nun in gleicher Weise innerhalb der beiden Tuberkulintropfen angelegt, die danach einige Minuten lang mit einer Spur Watte bedeckt werden, damit sie nicht abfliessen. **Stadthagen.**

Morawitz und Pratt, Einige Beobachtungen bei experimentellen Anämien. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 35.

Bei Kaninchen wurde teils durch Injektion von salzsaurem Phenylhydrazin, also durch Hämolyse, teils durch mehrfache Blutentziehungen eine chronische Anämie hervorgerufen. Mit zunehmender Anämie mussten aber bei beiden Arten von Tieren die zur Erzielung einer Hämolyse nötigen Giftdosen immer mehr gesteigert werden; es trat eine immer

stärker werdende Resistenz gegen die verschiedensten Hämolytica auf, wie anisotonische Salzlösungen, Alkalien, Saponin, Chloroform, Aether, hämolytisch wirkende Sera. Diese Resistenz des anämischen Blutes steigt so weit, dass die minimale Resistenz (auf NaCl-Lösungen berechnet) höher liegt als die maximale des normalen Blutes. Diese Resistenzvermehrung schwindet aber bereits 4—6 Tage nach dem Aussetzen der Injektionen resp. der Blutentziehungen. Dem entspricht der klinische Befund, dass im Verlaufe perniciöser Anämien entsprechend den Schüben der Krankheit die Resistenz der roten Blutkörperchen steigt und fällt. Jedenfalls ist in der Resistenzvermehrung eine Schutzvorrichtung des Körpers zu sehen.

Im Blute der gleichen anämisch gemachten Kaninchen liess sich weiter das Auftreten reducirender, sauerstoffzehrender Substanzen nachweisen. Sowohl venöses, wie auch arterielles, aseptisch unter Luftabschluss entnommenes Blut vermochte Sauerstoff übernormal zu binden. Die gewaschenen Blutörperchen brachten die Bindung nicht zustande, der reducirende Körper muss sich also im Serum finden. Bei anämischen Tieren finden also beträchtliche Oxydationen im Blute selbst statt, wohl deshalb, weil die Oxydationen in den Geweben nicht vollständig zu Ende geführt werden. Alkan.

O. Bumke, Neuere Untersuchungen über die diagnostische Bedeutung der Pupillensymptome. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 47.

B. weist auf die Störungen der Pupillenreaktion bei Tabes und progressiver Paralyse hin. Eine reflektorische Pupillenstarre ist fast stets auf eine dieser beiden Erkrankungen zurückzuführen. Doch kann der völligen Aufhebung des Lichtreflexes ein langes Stadium zunehmender reflektorischer Trägheit vorausgehen. Eine verbesserte Untersuchungstechnik durch Bestimmung der Reizschwelle mittelst kleiner Lichtreize ist hier geboten; dazu dienen Apparate wie sie Weiler und Schlesinger empfohlen. B. untersuchte mittelst der Lupe die Pupillenbewegung, wie sie bei Anodenschliessung normalerweise schon selbst bei Stromstärken von 0,04—0,5 M.-A. einzutreten pflegt, während die Lichtempfindung schon bei 0,02—0,2 M.-A. vorhanden zu sein pflegt. Nur bei 13 pCt. der Paralytiker konnte er bei Strömen von weniger als 3 M.-A. eine Pupillenbewegung auslösen, sodass also 87 pCt. der Paralytiker die galvanische Reaktion vermissen liessen. Dass die Pupillenstarre ein tabisches (Hinterstrangserkrankungs-) und kein paralytisches Symptom sei, erscheint als noch sehr zweifelhaft. Die Miosis ist mehr ein tabisches Symptom, während die absolute Pupillenstarre mehr für Lues und Paralyse spricht. Die Erkrankung der Pupillen kann gelegentlich auch durch Syphilis bedingt sein, sie ist wichtiger für Tabes und Paralyse als die einfache Pupillendifferenz. Das Fehlen der reflektorischen Erweiterung der Pupillen auf sensible Reize kommt schon früh bei metasyphilitischen Erkrankungen des Nervensystems vor. Dauernde isolirte Lichtstarre bei Alkoholismus ist nicht beobachtet; träge und starre Pupillen kommen gelegentlich bei pathologischen Rauschzuständen und Alkoholintoxikationen zur Beobachtung. — In 60 pCt. der Fälle von Dementia praecox fehlte, wie der

Verf. feststellen konnte, die normale Erweiterung der Pupille auf sensible Reize und auf lebhafte psychische Vorgänge. Doch fehlt dieses Symptom oft in Anfangsstadien der Krankheit; auf der Höhe derselben ist es in der Hälfte der Fälle vorhanden. Die Pupillen sind meist etwas weiter als bei Gesunden; der Lichtreflex ist bei der Dementia praecox nicht verändert. — Der Verf. geht sodann auf die Störungen der Pupille bei Hysterie ein, wo anfallsweise die elliptische Form der Pupille, Pupillenstarre und Mydriasis wie Miosis mit Starre zur Beobachtung kommen.

S. Kalischer.

E. N. v. **Magendorf,** Casuistische Mitteilungen zur Pathologie des Stirnhirns. Arch. f. Psych. etc. Bd. 43 (3).

Der Verf. berichtet hier über 5 Fälle von Stirnhirnläsionen mit sehr polymorphen Krankheitserscheinungen; keiner der Fälle wurde während des Lebens diagnosticirt. Zwei Fälle verliefen unter dem Bilde von Psychosen, ohne dass man an eine Erkrankung des Stirnhirns denken konnte; in einem Falle lag eine luische Erkrankung beider Stirnhirnlappen var. An körperlichen Erscheinungen bieten die 5 Fälle spärliches Material zur Lokaldiagnose. Die Fälle boten weder den Ausfall corticaler Gedächtnisstörung, noch Störungen des Bewusstseinsinhaltes. Witzelsucht fehlte; Schwindel wurde öfter beobachtet, Ataxie nicht. — Der Verf. erweitert zum Schluss den Begriff von Flechsig's Sinnessphären; er hält dieselben nicht nur für Aufnahmestationen der Sinneseindrücke, sondern sie enthalten zugleich die Spuren für eine künftige Wiederbelebung, sie sind Centralorgane des Sinnesgedächtnisses.

S. Kalischer.

---

1) **V. Lippert,** Eelektromagnetische Therapie. Zeitschr. f. med. Elektrol. etc. 1908, H. 6, S. 205.

2) **E. K. Müller,** Ueber elektromagnetische Therapie. Ebenda. H. 9, S. 345.

3) **Martin,** Ueber elektromagnetische Therapie. Zeitschr. f. physikal. u. diät. Therapie 1908, Juniheft.

1) L. benutzte von E. K. Müller construirte Apparate, die durch neue Vorrichtungen für Wärmeapplikation, elektromagnetische Vibration und Faradisation sowie durch wesentliche Neuanordnung der ursprünglichen Anordnung nicht allein verbessert, sondern im grossen und ganzen neu gestaltet sind. (Einzelheiten s. im Original). Die vom Verf. beobachteten Hauptwirkungen bestehen in Milderung resp. Beseitigung von Schmerzen, beruhigende Einwirkung der Erregungszustände und Besserung bezw. Vertiefung des gestörten Schlafes. Krankengeschichten illustriren das Gesagte.

2) M. glaubt, dass Enttäuschungen beim Gebrauch der elektromagnetischen Apparate durch den Gebrauch der von ihm neuconstruirten vermieden werden können. Er beschreibt die Vorrichtungen zur Kühlung und zur Verminderung der Eigenschwingungen und des Summens und berichtet endlich über Einwirkungen des Wechselfeldes auch in Bezug auf diamagnetische Metalle (pondero-motorische Wirkungen).

3) M., der ebenfalls mit den neu construirten Müller'schen Apparaten arbeitete, empfiehlt lange (halbstündige) Sitzungen mit Strömen von 30—40 M.-A. Die Zahl der Sitzungen beträgt 15—60. Dass es sich nicht um suggestive Wirkungen handelt, erschliesst Verf. aus den zeitweilig zu beobachtenden Verschlimmerungen des Befindens bei Nervösen, Gichtikern und besonders bei frischen Neuralgien. Er erzielte aber einen grossen Procentsatz von Besserungen bei exquisit chronischen Fällen (Migräne, Neurasthenie, verschiedenen Gehstörungen etc.) und am meisten bei Schlaflosigkeit und (in Verbindung mit Sitzvibrationen) bei Stuhlverstopfung). Bernhardt.

W. Salomonson, Les courants d'action des contractions volontaires et réflexes des muscles humains. Arch. d'Électric. méd. etc. 1908, p. 727. Sept. 25.

W. studirte die Aktionsströme einzelner willkürlich zu bewegender Muskeln. Ein Forscher, PIPER, fand gewöhnlich 45—50 Oscillationen in der Sekunde; nur bei den Kaumuskeln ist die Zahl eine höhere. — Im Gegensatz zu dem eben genannten Forscher fand W., dass die Stärke der Contraktion einen erheblichen Einfluss auf die Zahl der Oscillationen hat: je grösser die Kraft, desto grösser die Amplitude, während die Frequenz abnimmt.

W. versuchte auch einen Aktionsstrom abzuleiten und nachzuweisen, ohne dass das Individuum aktive Bewegungen ausführte und ohne dass die betreffenden Muskeln mittelst elektrischer Reizung zur Zusammenziehung gebracht wurden. Er bewerkstelligte dies durch die Reflexzuckung der Oberschenkelmuskulatur nach Beklopfen der Patellarsehne. Der Aktionsstrom ist dann zweiphasig und dauert fast eine Dreissigstelsekunde. Weitere Einzelheiten siehe im Original Bernhardt.

L. Golodetz und P. G. Unna, Zur Chemie der Haut. Der mikroskopische Nachweis des Cholesterins in der menschlichen Haut. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 47, No. 4 u. 5.

Die Verff. zeigen, dass die Liebermann'sche Cholestolreaktion, mittelst deren LEWIN u. A. im Stratum granulosum und lucidum der menschlichen Epidermis mikrochemisch Cholesterinester (richtiger Cholesterin) nachgewiesen zu haben glaubten, für die mikroskopische Beobachtung überhaupt nicht brauchbar ist. Dagegen fanden sie für diesen Zweck sehr geeignet eine Mischung von 5 Teilen concentrirter Schwefelsäure und 2 Teilen Formalin (30 pCt.); sie färbt allerdings Fette ähnlich wie Cholesterin, doch lässt sich durch Zuhülfenahme von Osmiumsäure leicht entscheiden, ob man es mit der einen oder der anderen dieser beiden Substanzen zu tun hat. — Die Untersuchungen ergaben nun, dass die gelbbraune Färbung der Reaktion überall am Protoplasma haftet und besonders die jüngsten Epithelien, vor allem die secernirenden Epithelien der Knäueldrüsen, ferner die basalen Zellen der Stachelschicht des Deckepithels wie des Haarbalges und der Talgdrüse betrifft; aber auch die Hornzellen

lassen noch eine leichte Färbung erkennen. Das subcutane Fett enthält stets Cholesterin, während die collagenen und elastischen Fasern der Cutis durchaus frei von ihm sind. H. Müller.

M. v. Zeissl, Die Behandlung der Acne rosacea. Münch. med. Wochenschrift 1908, No. 20.

In einer Reihe von Fällen konnte Verf. die Acne rosacea durch früh und abends wiederholtes Bepinseln mit unverdünntem Eisenchlorid allmählich vollständig zum Verschwinden bringen. Hat sich nach 4 bis 5 Tagen eine ziemlich dicke Kruste gebildet, so setzt man die Pinselungen so lange aus, bis sie sich spontan ablöst. Bei starker Spannung lässt man einen dick mit Wilson'scher Salbe bestrichenen Lappen, bei intensiver Entzündung den Eisbeutel auflegen. Da meist öftere Unterbrechungen notwendig sind, dauert die Behandlung gewöhnlich 3—4 Monate.

H. Müller.

S. Reines, Behandlung gewisser Ekzemformen mittelst Elektrophorese. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 30.

R. hat die an Handtellern und Fusssohlen sowie an den Seitenflächen von Fingern und Zehen auf hyperidrotischer Basis vorkommenden Bläscheneruptionen (Cheiropompholyx), die anderen Mitteln oft hartnäckig widerstehen, mehrfach erfolgreich elektrophoretisch mit Petrosulfat behandelt. Es dienen dazu zwei Glasgefässe, auf deren Boden eine mit Gaze umhüllte plattenartige, durch einen Zinkstab mit dem Strom in Verbindung gesetzte Zinkelektrode liegt und die mit einer wässerigen Lösung von Petrosulfol (300,0 : 3000,0) gefüllt wird. Nachdem der Patient in jedes Gefäss eine Hand oder einen Fuss getaucht hat, lässt man einen constanten galvanischen Strom, dessen Intensität allmählich so weit gesteigert wird, als es möglich ist, ohne dem Kranken Schmerzen zu bereiten, längstens 30 Minuten in der einen und dann ebensolange in der umgekehrten Richtung durchfliessen. Unter dieser Behandlung verschwand das lästige Jucken fast sofort und nach 6—8täglich wiederholten Sitzungen war die Heilung eine vollständige. H. Müller.

E. Scheidemantel, Ueber Pyelitis bei Frauen und ihre Beziehungen zur Menstruation. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 31.

Die Pyelitis, die bei Frauen sehr viel häufiger als bei Männern vorkommt, ist eine durch plötzliche Fiebersteigerung, Schmerzanfälle, häufiger der rechten als der linken Seite, durch den Befund von Eiter und Bakterien im Harn bei genauer, wiederholter Untersuchung wohl charakterisirte Erkrankung. Nach durchschnittlich 4—6tägiger Febris continua (ähnlich der Pneumoniecurve) tritt kritisch oder lytisch die Entfieberung ein. Einer kurzen Reihe fieberloser Tage folgt in der Regel einmal oder mehrere Male ein gleicher leichterer Anfall auf der bis dahin gesunden Seite. Die Krankheit, die meist als eine aufsteigende Infektion vom Anus her anzusehen ist, wird am häufigsten durch Bacterium coli

commune veranlasst. Die Heilung erfolgt in der Regel nach (zwei oder) drei Anfällen. Der Uebergang in die chronische Form der Pyelitis ist selten. Von besonderem Interesse ist das prämenstruelle (3 Tage vorher) Auftreten der Pyelitisanfälle; dabei ist der charakteristische Schmerzanfall nicht an die Menstruationsblutung als solche gebunden, sondern er kann auch der Zeit der Ovulation entsprechen. Schon bei Beginn des ersten Anfalls besteht zuweilen eine latente Erkrankung des anderen Nierenbeckens (nachgewiesen durch Ureterenkatheterismus). Die Behandlung besteht in Bettruhe, reichlichem Genuss leichten diuretischen Tees (Lindenblütentees), Thermocompression, schonender Kost, nach Bedarf in der Anwendung der Narkotica. Der lange fortgesetzte Gebrauch von Urotropin, Salol und ähnlichen Mitteln ist unzweckmässig. Das verhältnismässig häufige Vorkommen der Krankheit, die bisher vielfach verkannt wurde, verdient ein grösseres allgemeines Interesse der Praktiker.

Br. Wolff.

K. Frankenstein, Ueber vollkommenen Verschluss der Vagina. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 22.

Klinischer Bericht über einen Fall von Atresia hymenalis vaginae bei einem 16jährigen Mädchen. Derartige Scheidenverschlüsse bei einfachen, sonst unverkümmerten Genitalien sind nicht als Hemmungsmissbildungen aufzufassen. Sie kommen vielmehr daurch zustande, dass eine an und für sich enge Vagina durch entzündliche Processe zur Conglutination durch Epithelverlust und zur festen Verwachsung führt. Da derartige Processe im Kindesalter leicht übersehen oder später rasch vergessen oder verschwiegen werden, so lässt es sich leicht erklären, dass bei Scheidenatresien Erwachsener, besonders in den Pubertätsjahren, die Anamnese uns bezüglich der postfötalen Entstehung des Verschlusses oft im Stiche lässt. Diesen Erwägungen folgend hält es der Verf. für möglich, dass für den von ihm beobachteten Fall ein in der Kindheit überstandener Scharlach ätiologisch eine Rolle spielt. Die Diagnose ist häufig schon aus der Anamnese zu stellen, da die Symptome (Nichteintreten der Menses in der Pubertätszeit, Tumorbildung, periodische Schmerzattacken) sehr charakteristisch sind. Völlige Klarheit schafft die Untersuchung durch den Nachweis der obturirenden Membran und den Palpationsbefund vom Rektum aus. Die operative Beseitigung des Zustandes bietet keine Schwierigkeiten; die obturirende Membran wird durchschnitten, sodass sich das retinirte Blut entleeren kann, der mediane Teil der Membran excidirt und umsäumt, um eine sekundäre Verklebung zu vermeiden. Die Entleerung des Blutes soll langsam erfolgen, weil Fälle beschrieben worden sind, in welchen durch rasche Entleerung der Vagina und dadurch bedingte Veränderung der topographischen Verhältnis der inneren Genitalien eine gleichzeitig bestehende Hämatosalpinx barst und zur tötlichen Peritonitis führte.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1908. 26. December. No. 52.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1909 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

P. Ancel et F. Villemin, Sur la persistance de la veine cave supérieur gauche chez l'homme. Journ. de l'anat. et de la physiol. Année XLIV. p. 46—62.

Bekanntlich existiren beim Embryo zwei, eine rechte und eine linke Vena cava superior, deren jede aus dem Zusammenfluss von Vena jugularis und Vena subclavia jederseits entsteht; diese Stämme nehmen dann die Venae cardinales posteriores auf und bilden dann nach dieser Vereinigung die Ductus Cuvieri, die ins rechte Herz einmünden. Vor der Geburt noch

schwindet der linke Stamm und zwar dadurch, dass sich die beiden Cavae durch eine Anastomose miteinander verbinden, (Gegenbaur); die hintere linke Cardinalvene setzt sich mit der rechten der Azygos durch die Hemiazygos in Verbindung; als Rest bleibt lediglich die Coronaria übrig. Es kann nun in der Tat die Entstehung der Anastomose zwischen den beiden Venae cavae superiores nicht der Grund für den Schwund der linken oberen Hohlvene sein; das beweist z. B. ein Fall von Persistenz dieses Gefässes, trotzdem die Anastomose eingetreten war. Angeregt durch diesen Fund haben die Verff. 88 aus der Literatur bekannte Fälle nach diesem Gesichtspunkte durchgesehen und finden vier Kategorien unter ihnen: (1) solche Fälle ohne Anastomose (58), (2) mit gering entwickelter Anastomose (8), (3) mit gut ausgebildeter Anastomose, (4) Fälle alleiniger Existenz einer linken Vena cava superior. In der ersten Kategorie hat sich somit die embryonale Formation völlig erhalten, die zweite kommt dadurch zustande, dass die Anastomose rein transversal gerichtet ist; die Kategorie (3) zeichnet sich durch recht geringes Volumen der linken Vena cava superior gegenüber der rechten aus; Grund: die Anastomose verlief weniger schräg als der Truncus brachicephalicus (V. jug. + V. subcl.) sinister, aber nicht so gerade transversal, wie bei (2); der vierte Fall erklärt sich durch die der Norm entgegengesetzte Richtung der Anastomose von oben rechts nach unten links. Poll.

F. W. Fröhlich, Zur Frage der hemmenden Fasern in den Muskelnerven. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1908, S. 392.

Verf. weist auf frühere Untersuchungen hin, in denen er den Nachweis erbracht hätte, dass die von Nicolaides und Doulas mitgeteilten scheinbaren Hemmungserscheinungen im wesentlichen auf Stromschleifen zurückzuführen seien und zeigt, dass auch die neue Arbeit der genannten Autoren einen einwandsfreien Nachweis von hemmenden Fasern im Muskelnerv nicht erbringt. G. F. Nicolai.

O. Polimanti, Neue physiologische Beiträge über die Beziehungen zwischen den Stirnlappen und dem Kleinhirn. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1908, S. 81.

Entfernung des Stirnlappens bei Hunden ruft Zwangsbewegungen hervor, die von der gesunden zur operirten Seite erfolgen. Nach gleichseitiger 1. Kleinhirn-, 2. Stirnlappen- bezw. 1. Stirnlappen-, 2. Kleinhirnoperation tritt eine Asthenie und Ataxie auf beiden Körperseiten auf, besonders ausgeprägt auf der Seite der Operation. Im Einklang mit Munk und im Gegensatz zu Lewandowsky findet P. die oberflächliche Sensibilität intakt, die tiefe dagegen etwas alterirt. Auch hatte er Gelegenheit, unter seinen Fällen Trismen zu beobachten. Munk folgend sieht Verf. die Funktion des Kleinhirns in der genauen Erhaltung des Körpergleichgewichts und findet gleichzeitig zwischen diesem Organ und dem Stirnlappen eine gewisse Analogie. Letzerer kann nämlich sehr gut den Mangel des Kleinhirns der anderen Seite ersetzen. Nach der Ansicht des Autors würde der Stirnlappen insofern für die Erhaltung des

Gleichgewichts von Bedeutung sein, als er vornehmlich für die Regulation der Bewegungen des Rückens bestimmt ist. Klett.

G. Maccallum and C. Voegtlin, On the relation of calcium metabolism to tetany and the cure of tetany by administration of calcium. Proc. soc. experim. biol. and med. V, p. 83.

M. und V. finden, dass die nach Fortnahme der Parathyreoiddrüsen einsetzende Tetanie unterdrückt werden kann durch intravenöse oder subcutane Zufuhr von Kalksalzen. Das Blut von Hunden, die während der Tetanie getötet wurden, und das Gehirn enthielten weit weniger Kalk als normales. Danach scheinen die Parathyreoiddrüsen einen regelnden Einfluss auf den Kalkstoffwechsel auszuüben. A. Loewy.

L. Lewin, A. Miethe und E. Stenger, Ueber die spektralen Eigenschaften des Eigelbs. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 124, S. 585.

Ausgehend von den Beziehungen des Blutfarbstoffs zum Dotter haben L., M. und St. das spektrale Verhalten des Eidotterfarbstoffes genauer untersucht. Sie bedienten sich auch hier des photograpischen Verfahrens unter Benutzung von mit Isocol angefärbten Platten, die ohne wesentliche Empfindlichkeitslücken sensibilirt sind. Lichtquelle war wiederum ein im Sauerstoff-Leuchtgasgebläse weissglühendes Zirkonplättchen. Aufnahmeapparat war ein Gitterspektrograph. Die Farbstoffe waren in Wasser, Alkohol, Aether, Aceton oder in Chloroform oder in Benzol gelöst. In letzteren beiden Lösungsmitteln lagen die Absorptionsstreifen um 5—10 mm mehr nach dem Rot, entsprechend der Kundt'schen Regel. Es finden sich neben drei schon bekannten noch zwei schwache Absorptionsstreifen im Ultraviolett, bei 400 bezw. 410 und 378 bezw. 383. Die übrigen Streifen liegen bei 490 bezw. bei 480, 450 bezw. 460, 422 bezw. 432.

A. Loewy.

A. v. Khautz, Ueber angiomatöse Muskelschwielen. Wiener klin. Wochenschrift 1908, No. 3.

Verf. macht einen Unterschied zwischen den von ihm zu beschreibenden Geschwülsten (angiomatösen Muskelschwielen) und den sonst bekannten Muskelangiomen und zwar deswegen, weil bei ersteren der Schwielencharakter im Vordergrunde steht und erst durch den Gefässreichtum und stellenweise durch den histologischen Bau die Verwandtschaft mit letzteren hergestellt wird. In Kürze wird über die seltenen früheren Beobachtungen berichtet. Verf. teilt zwei eigene Fälle mit. Ein 15jähriges Mädchen empfand beim Turnen einen lebhaften Schmerz in der rechten Wade. Trotz sorgfältiger Behandlung auch später noch häufig Schmerzen und aus diesem Grunde Operation, bei der aus der Wadenmuskulatur eine taubeneigrosse Geschwulst entfernt wurde. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine gefässreiche Muskelschwiele mit ektatischen, durch Thrombosen veränderten Venen, deren Wände eine auffallende Hypertrophie der Muscularis zeigten. Fall 2. Nach Sturz

von einem Dach auf eine Mistgabel traten bei einem 21jährigen Mann Jahre dauernde Schmerzen im rechten Oberschenkel auf. In Narkose wurde ihm eine wallnussgrosse, derbe, schwielige Geschwulst aus der Oberschenkelmuskulatur entfernt. Mikroskopisch erwies sich der Tumor sehr gefässreich. Das Muskelgewebe war förmlich durch Angiomgewebe substituirt. Die typischen Cavernomherde wurden von Schwielengewebe umschlossen. Dieser Tumor war nach Verf.'s Ansicht ein echtes Muskelangiom. Ob das Trauma eine ätiologische Bedeutung für dasselbe hatte, entscheidet er nicht. Geissler.

S. M. Zypkin, Ein Fall vor angeborener Hypoplasie der Leber. (Aus dem Marien-Krankenhause in Moskau). Virchow's Arch. Bd. 194, 1.

Verf. teilt folgenden sehr seltenen Fall mit: Eine 30jährige Frau musste wegen starken Ascites häufiger punktirt werden. Diagnose: Lebercirrhose und deswegen Vornahme der Talma'schen Operation. Heilungsverlauf günstig, aber sonst keine Aenderung im Zustand. Bald wieder starker Ascites. Nach einiger Zeit Exitus. Die Sektion ergab eine ausserordentlich kleine Leber von nur 500 g Gewicht, ebenso eine hochgradige Entwickelungshemmung des Uterus und seiner Adnexe. Das Auffällige war in dem Fall, dass die Frau mit dieser kleinen Leber 30 Jahr alt geworden und nur 9 Monate vor dem Tode Flüssigkeitsansammlung in der Bauchhöhle aufgetreten war. Ein vorhandener Thrombus der Pfortader konnte den Ascites in der Bauchhöhle nicht bedingt haben, da er noch sehr frisch war, hingegen standen verschiedene Veränderungen in der Leber mit dieser Thrombose im Zusammenhang. Ursache für den Ascites war wahrscheinlich die Einengung des Gefässbettes in der Leber, welche den normalen Kreislauf gehindert hatte. Während des grösseren Teils des Lebens der Kranken war das Hindernis wahrscheinlich immer erfolgreich überwunden worden. Geissler.

---

1) **R. Milner,** Historisches und Kritisches über Knochencysten, Chondrome, fibröse Ostitis und ähnliche Leiden. Zeitschr. f. Chir. Bd. 93, S. 328.
2) **C. Pfeiffer,** Ueber die Ostitis fibrosa und die Genese und Therapie der Knochencysten. Beitr. zur klin. Chir. Bd. 53, S. 473.

1) Nach M.'s Darstellung hat Virchow für seinen berühmten Fall von Knochencyste die Entstehung aus einem echten Chondrom nicht, wie immer angenommen wird, behauptet, sondern ausdrücklich abgelehnt und auch die anderen von ihm besprochenen Fälle (von Froriep und Langenbeck) nicht auf echte Tumoren in heutigem Sinne zurückführen wollen. Heut können wir diese Fälle zu der damals (1876) noch unbekannten Ostitis deformans oder fibrosa rechnen oder wenigstens einer ihr anatomisch gleichen Knochenerkrankung. Auch in der späteren Literatur über Knochencysten findet sich kein einziger Fall einer wirklichen Cyste, deren Entstehung aus einem echten Tumor bewiesen oder wahrscheinlicher wäre als ihre Ableitung aus einer fibrösen Ostitis. Trotzdem ist die Tumortheorie der Knochencysten nicht ganz abzulehnen, noch weniger die

traumatische Entstehung von Knochencysten selbst in sonst nicht nachweisbar kranken Knochen. Ob die verschiedenen Typen der Ostitis fibrosa (Paget, Recklinghausen und Mikulicz) untereinander und mit der gewöhnlichen Osteomalacie wesensgleich sind oder nicht, ist erst nach Kenntnis ihrer wesentlichen (vielleicht infektiösen) Ursache zu entscheiden. Dasselbe gilt von der Osteomalacie und Rachitis. In der Frage der Entstehung der Enchondrome ist Virchow nicht verantwortlich für die Einseitigkeit, mit der man heute gewöhnlich seine Theorie der rachitischen Knorpelisolirung anwendet. Gerade die Erfahrungen bei Ostitis fibrosa und bei Knochencysten erinnern daran, dass Knorpelinseln im Knochen nicht ganz selten metaplastisch neugebildet werden nnd dass vielleicht auf diesem Wege die erste Anlage mancher Chondrome zustande kommt.

2) Pf. berichtet über 4 Fälle aus der chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses zu Frankfurt a. M., bei denen sich kleinere oder grössere Cystenbildungen am Knochen fanden und bei denen die histologische Untersuchung des Knochens stets die Merkmale der Ostitis fibrosa an unscheinbarer Stelle ergab. Dabei fand sich in einem Falle reichlich Bindegewebe, die Knochen auftreibend und nur kleine cystische Hohlräume umschliessend, in einem anderen — wohl sekundär entzündlich verändertes — riesenzellsarkomähnliches Gewebe in der Wand der Cyste, in den beiden anderen Fällen überhaupt kein „Tumor"gewebe iu der Cystenumgebung, sondern nur die erwähnte Veränderung des Knochens und Knochenmarks.

Sämmtliche Fälle betreffen jugendliche Individuen. Befallen war jedesmal das Femur und zwar einmal doppelseitig. Die Erkrankung sass einmal in der Diaphyse, sonst stets in der Metaphyse des Knochens. Die Behandlung bestand in der Eröffnung und Ausräumung der Höhlen. Der Verlauf war ein günstiger. Joachimsthal.

F. Eve, Experiences of the surgical treatment of non malignant affections of the stomach. Lancet 1908, June 27.

Die Differentialdiagnose der nichtmalignen Magenerkrankungen, Ulcus ventriculi, Erosionen, hämorrhagische, anämische, neurasthenische Gastritis, ist oft auch nach Eröffnung der Bauchhöhle bei Besichtigung der Aussenwand des Magens nicht zu stellen. E. sucht diese Schwierigkeiten durch direkte Inspektion des Mageninnern zu überwinden. Er führt, wenn die Diagnose von aussen nicht zu stellen ist, durch eine 2—3 Zoll grosse Mageniucision ein Speculum ein und leuchtet nach Wegtupfen der Schleimmassen das Mageninnere ab. Die hierzu nötige Oeffnung wird auch zum Palpiren des Pylorus und eventuell zur Anlegung der Gastroenterostomie verwendet. Diese Untersuchung wurde systematisch in 60 pCt. aller Fälle, und zwar in allen Fällen von Erosionen und hämorrhagischer Gastritis, in 10 von 19 Fällen von Ulcus ventriculi oder duodeni, in 4 von 9 Fällen von Pylorusstenose und in 1 Fall von Gastroptose mit Hämatemesis in der Anamnese mit Erfolg durchgeführt und klärte über die Erkrankung auf. So wurde in einem Fall, bei dem äusserlich nichts Abnormes zu

sehen war, ein Ulcus duodeni, welches sich tief in das Pankreas ausdehnte, in einem zweiten Fall eine für den Pylorus gehaltene Oeffnung als ein sich in die Lebersubstanz fortsetzendes Ulcus ventriculi entdeckt. — Im ganzen wurden 51 Magenoperationen an 46 Patienten mit gutartigen Magenerkrankungen ausgeführt; die Mortalität betrug nur 3, sämmtlich Fälle mit chronischem Ulcus ventriculi. — Was die Operationen anbetrifft, so ergiebt sich, dass die Operation der Wahl bei Ulcus die hintere Gastrojejunostomie ohne Schleife ist; das Uebertreten von Duodenalinhalt in den Magen muss herbeigeführt werden, da sonst die Gefahr des Ulcus pepticum wächst. Die Pyloroplastik ist bei Stenose unwirksam, da die Zusammenziehung recidiviren kann. Die Excision des Ulcus ist selten angezeigt, da diese Operation eine hohe Mortalität aufweist. Verf. bedient sich ihrer nicht; denn die Erfahrung lehrte ihn, dass Ulcera nach der Gastrojejunostomie ausheilen, auch wenn sie nicht in der pylorischen oder präpylorischen Region liegen. Peltesohn.

A. v. Hippel, Der gegenwärtige Stand der Pneumokokkenserumtherapie bei Ulcus serpens. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 42.

Nach v. H. hat das bisher erhältliche Römer'sche Pneumokokkenserum einen nur geringen therapeutischen Wert. Die Wirksamkeit des neuen Ruppel'schen Serums lässt sicht erst prüfen, wenn für seine Anwendung beim Menschen genaue Vorschriften vorliegen, an denen es bisher völlig fehlt. Horstmann.

W. Tschirkowsky, Ueber das bei albuminurischen Augenveränderungen auftretende Glaukom. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVII, II, S. 272.

Nach den Ausführungen des Verf. kann Glaukom bei der gewöhnlichen Retinitis albuminurica auftreten, bei der Ablatio retinae albuminurica, sowohl der gewöhnlichen albuminurischen Ablösung wie bei der seltenen haemorrhagischen Amotio und bei Thrombenerkrankung in den Centralgefässen der Retina. In allen drei Gruppen besteht das pathologisch-anatomische Substrat hauptsächlich in einer Affektion der Gefässe, wobei in der ersten Gruppe bei Retinitis albuminurica diese Affektionen das ganze Gefässsystem der Retina umfassen; in der zweiten Gruppe, den Amotiofällen, liegt der Schwerpunkt in der Gefässerkrankung der Chorioidea und speziell der Vena corticosa; in der dritten Gruppe schliesslich tritt die Erkrankung des Stammes der Vena centralis retinae besonders stark hervor. Horstmann.

Benjamin, Ein Fall von doppelseitiger Nekrose des ganzen Gehörorgans mit tötlichem Ausgang infolge von Blutung aus einem Aneurysma der Arteria carotis interna. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 76, S. 240.

Die in der Ueberschrift genannten Veränderungen fanden sich bei einer javanischen Frau, der man „Wavangan"-Pulver (90—96 pCt. Acid. arsenicos. mit Schwefel-Arsenik) wegen eines doppelseitigen Ohrenleidens in die Ohren geblasen hatte. Als Ursache der Zerstörungen, zu denen

sich auch noch doppelseitige Facialisparalyse gesellt hatte, sieht Verf. die Arsenik-Einwirkung an. Schwabach.

Amrein, Zur Auskultation der Flüsterstimme speziell bei Lungentuberculose. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 15. Mai 1908.

Die Auskultation der Flüsterstimme giebt in vielen Fällen wichtige Resultate. Eine verstärkte Flüsterstimme erlaubt häufig schon früh Veränderungen des Lungenbefundes zu erkennen. Lange nachdem Geräusche verschwunden und das Atemgeräusch weicher und reiner geworden, bleibt eine zu laute Flüsterstimme noch bestehen. Bei frischen grösseren Lungenblutungen lässt die Auskultation der Flüsterstimme den Sitz der Blutung häufig erkennen, ohne dass der Kranke stärker zu atmen oder sich aufzurichten braucht. Die Stimmauskultation stimmt mit den Resultaten der Perkussion und der gewöhnlichen Auskultation meist überein, giebt aber bei pneumonischen Processen und exsudativen Affektionen oft schon früher Aufschluss. Schon vor dem Deutlichwerden der Dämpfung, des verstärkten Fremitus oder gar des Bronchialatmens, speziell bei Kindern, lässt sie sich als verstärkt nachweisen. Die Auskultation der Flüsterstimme kann mit jedem Stethoskop geprüft werden; beim monauralen verschliesst man das freie Ohr lieber mit der Hand. Deutlicher wird sie mit dem binauralen Schlauch-Stethoskop. Es muss während der Exspiration und hauchend geflüstert werden und nicht bei der Inspiration. W. Lublinski.

Killian, La bouche de l'oesophage. Annales des malad. de l'oreille 1908, No. 7.

(Schluss).

Die physiologische Rolle des Mundes besteht darin, dass er nach Passirung des Bissens durch seine Contraktion einerseits seine Regurgitirung verhindert und andererseits einen kräftigen Druck nach unten ausübt. Die Eröffnung des Mundes geschieht reflektorisch von der hinteren Wand des Meso- und Hypopharynx her. Er steht wie die Cardia in Beziehung zur sensiblen Sphäre. Er ist ebenso der Sitz des Globus hystericus wie der des Krampfes und Schmerzes bei hastigem Schlucken reizender Substanzen. Beim Oesophagospasmus besteht vielfach an dieser Stelle eine Sensation, weil es sich um einen Krampf dieses Muskels handelt. Dieser Krampf wird durch Vermittelung des Glossopharyngeus ausgelöst, wenn schlecht gekaut, hastig gegessen und grosse Bissen verschluckt werden. Fremdkörper bleiben in diesem Munde stecken, daher ist er auch am häufigsten der Sitz von Schleimhautverletzungen und endlich auch von malignen Tumoren. Bei der secundären Dilatation des Oesophagus infolge von Cardiospasmus wirkt er insofern mit, als er immer weitere Bissen hindurchlässt, aber ihr Zurücktreten verhindert. K. hat in einer Reihe von Pulsionsdivertikeln beobachtet, dass sie ihren Sitz stets an derselben Stelle, nämlich an der hinteren Wand des Hypopharynx im unteren Teile der Regio cricoidea haben. Der obere Rand des Divertikeleingangs ist glatt, der untere gewulstet (die Schwelle). Daher gleitet das Oesophagoskop immer wieder in das Divertikel hinein.

Die Distanz der Schwelle von den oberen Schneidezähnen hat das typische Maass von 17 cm. Die Schwelle ist die Lippe des Oesophagusmundes, die Divertikel sind also Pharynxdivertikel. Ihre Eintrittspforte geht zwischen Pars obliqua und Pars fundiformis des Cricopharyngeus hindurch. Die mechanische Theorie der Divertikelentstehung entbehrte bisher jeder Grundlage, da der geschluckte Bissen ohne Hinderniss auf der glatten Bahn der hinteren Pharynx- resp. Oesophaguswand hinabgleiten konnte. Erst jetzt ist die Erklärung gefunden, da der contrahirte Muskel des Oesophagusmundes das Hinderniss bildet. Durch seinen Spasmus muss die Dilatation des Hypopharynx entstehen, ebenso wie durch den Cardiospasmus die Dilatation des Oesophagus. Während letztere aber nach allen Seiten erfolgt, weil der Widerstand überall gleich ist, muss der Hypopharynx nur nach hinten dilatirt werden, weil vorn der harte Ringknorpel und seitlich die Lappen der Thyreoidea dagegen wirken. Die hintere Wand ist zwar durch die Wirbelsäule gestützt, doch mit dieser durch so lockeres Zellgewebe verbunden, dass bei Druck von oben die Schleimhaut nach hinten unten ausweichen kann. Der schwächste Punkt ist dicht über dem Oesophagusmunde, weil hier die Muskulatur am dünnsten ist und die schrägen Fasern an die horizontalen angrenzen. Beim Schluss des Mundes entsteht hier ein Winkel, eine Art präformirter Sinus. Eine besondere Schwäche dieser Partie prädisponirt zur Entstehung der Divertikel.

Sturmann.

W. Kolle und P. Schatiloff, Untersuchungen über Complementbindung bei Recurrenserkrankungen des Menschen und experimenteller Recurrensspirochätose der Mäuse und Ratten. Deutsche med. Wochenschr., 1908, No. 27.

Die durch die Untersuchung ermittelten Tatsachen zeigen die Brauchbarkeit der Complementbindungsmethode nicht nur für die Differenzirung der verschiedenen Typen der Recurrensspirochaeten mittelst menschlichen Immunserums, sondern auch für die nachträgliche Diagnose der Krankheit beim Menschen.

Von Wichtigkeit auch für die Theorie und das Verständnis der Syphilisreaktion ist ferner die Tatsache, dass bei experimentell mit Spirochaeten inficirten Mäusen und Ratten, Tierarten, bei welchen Recurrens als spontane Krankheit nicht vorkommt, complementbindende Stoffe trotz zahlreicher Versuche nicht nachgewiesen werden konnten. Die Vermehrung der Spirochaeten im Körper dieser Tiere kann bei der ersten Infektion eine sehr starke sein, während die Krankheitserscheinungen dem nicht entsprechen. Beim Menschen waren während des ersten und zweiten Rückfallfieberanfalles complementbindende Stoffe gleichfalls nicht nachweisbar, wohl aber nach Ablauf von mindestens 2 Anfällen.

Bei Syphilis der Menschen und Affen treten complementbindende Stoffe bekanntlich sehr bald auf und oft noch vor Ausbruch der Allgemeinerscheinungen. Weiteren Untersuchungen muss die Feststellung vorbehalten bleiben, ob hier ein gesetzmässiges Verhalten für das Auftreten der complementbindenden Stoffe beim menschlichen Rückfallfieber vorliegt.

W. Hoffmann.



Höhne, Ueber das Verhalten des Serums von Scharlachkranken bei der Wassermann'schen Reaktion auf Syphilis. Berliner klin. Wochenschr. 1908, No. 38.

Verf. hat die Wassermann'sche Reaktion mit 53 Serumproben, die von 37 Scharlachkranken stammten, angestellt und hat stets eine negative Reaktion gefunden; er konnte also die Untersuchungsergebnisse von Much und Eichelberg, die bekanntlich in 40 pCt. positive Reaktion fanden, nicht bestätigen. Zu denselben Ergebnissen wie Verf. waren auch Jochmann und Töpfer (Münchener med. Wochenschr. 1908, No. 32), Boas und Hauge (Berliner klin. Wochenschr. 1908, No. 34), Meyer (Medizin. Klinik 1908, No. 36) gekommen. Kalähne.

Seeligmann und Klopstock, Ueber Serumreaktionen bei Scharlachkranken. Berliner klin. Wochenschr. 1908, No. 38.

Verff. unterzogen die Untersuchungen von Much und Eichelberg ebenfalls einer Nachprüfung, indem sie sich in der Technik streng an die Wassermann'schen Vorschriften hielten; nur verwendeten sie als Antigen alkoholischen Extrakt aus normalen Menschenherzen. Aus äusseren Anlässen erlitten die Untersuchungen eine Unterbrechung, so dass zwischen der Untersuchung der ersten 13 Fälle und der der weiteren 17 ein Zwischenraum von einem Monat lag. Die benutzten Reagentien waren die gleichen. Der Ausfall war überraschend. Die ersten 13 Fälle zeigten negatives Resultat, Fall 14 ebenfalls, Fall 15—17 waren schwach positiv, Fall 18 bis 30 zeigten völlige Hemmung der Hämolyse, also ausgesprochen positiven Ausfall. Controllen mit Luesserum zeigten positiven, solche mit Normalserum negativen Ausfall der Reaktion. Weitere Prüfungen mit Seris von 8 Personen, die als nichtsyphilitisch betrachtet werden konnten, ergaben in 3 Fällen einen positiven, in 5 Fällen einen negativen Ausfall der Reaktion. Von den letzterwähnten 8 Fällen beansprucht einer insofern eine besondere Beachtung, als es sich um eine positive Reaktion bei einer Person handelt, die wenige Wochen vorher negativ reagirt hatte und bei der sich keine nachträgliche Infektion feststellen liess. Der zeitliche Zusammenfall der positiven Reaktionen bei den Scharlachfällen sowie der letzterwähnte Fall sprechen dafür, dass in dem Antigenextrakt Veränderungen vor sich gehen können, die Fehlerquellen in dem Ausfall der Reaktion bedingen können. Eine Klärung dieser Feststellungen ist jedenfalls erforderlich. Kalähne.

Overlach, Die Allophansäure und ihre Bedeutung für die Chemie der Heilmittel. Berliner klin. Wochenschr. 1908, No. 30.

Die Allophansäure, vor mehr als 75 Jahren von Liebig und Wöhler entdeckt, hat bisher in der Arzneimittellehre ein vollkommen übersehenes Dasein geführt. Eingehende Beschäftigung mit einem Ester der Allophansäure führten Verf. zu dem Ergebniss, dass dieselbe mit ganz hervorragenden pharmakologischen Eigenschaften begabt ist. Die Bedeutsamkeit der Allophansäure beruht nicht etwa auf der Heilwirkung des Stoffes elbst, der, in freiem Zustande überhaupt nicht vorkommend, im Körper

sofort in Kohlensäure und Harnstoff zerfällt, wenn er in irgend einer Verbindung eingeführt wurde. Mit dieser physiologisch indifferenten Natur der Allophansäure vereinigt sich eine um so bedeutsamere Reihe chemischer Eigenschaften: durch Paarung mit der Allophansäure werden flüssige Körper fest, scharfe Substanzen milde, übelriechende Stoffe desodorirt u. v. a., während die wirksame Substanz keine Einbusse ihrer sonstigen Eigenschaften erleidet. Verf. berichtet bereits über einige sehr vielversprechende Allophanverbindungen, z. B. mit Ricinusöl, — weisses, geschmack- und geruchfreies Pulver, — mit Creosot, Guajakol, Santalöl, wobei gleichfalls völlig trockene, reizlose Präparate erzielt werden. Klinische Berichte über diese und einige andere Allophanate sollen demnächst folgen.

H. Citron (Berlin).

J. Jundell, Ueber den klinischen Wert der Perkussions- und Friktionsauskultation. Centralbl. f. innere Med. 1908, No. 35.

Die auskultatorische Perkussion (Perkussionsauskultation), die schon von Laennec angewandt wurde, kann geübt werden, sobald man über einer Höhle perkutirt und gleichzeitig auskultirt. Man hört dann vermittels des Stethoskopes einen Schall, der von einer zuweilen metallischen Resonanz, wie von einer leeren Tonne, begleitet ist; sobald man mit der Perkussion die Grenzen der Höhle erreicht hat, schwindet dieser Schall. Auf diesem Wege, der übrigens in mannigfaltiger Weise modificirt werden kann, kann die Ausdehnung der Höhle bestimmt werden. Die in dieser Weise beschriebene Perkussionsauskultation wird jetzt ausschliesslich zur Bestimmung der Grenzen von grösseren lufthaltigen Hohlräumen benutzt. Anders steht es mit der sog. Friktionsauskultation, die für die Grenzbestimmung innerer nicht nur lufthaltiger, sondern auch luftleerer Organe in Anspruch genommen wird; hier werden während des Auskultierens leise Streichungen über der Haut ausgeführt (mit dem Finger oder mit einem Haarpinsel u. dergl. mehr). Hier soll man bei leiser Perkussion innerhalb der Grenzen des Organes einen deutlichen Schall mit schabendem oder schmetterndem Beiklang percipiren, der beim Ueberschreiten der Organgrenze ganz plötzlich nicht nur leiser wird, sondern auch den erwähnten Beiklang verliert; erklärt wird dieses Verhältniss dadurch, dass die durch die Streichungen in der Haut erzeugten Schallwellen in das unterliegende, auskultirte Organ eintreten, in dem sich dann die Schallwellen nach allen Richtungen ausbreiten, bis sie an die begrenzende äussere Wand anprallen und daselbst reflektirt werden. Verf. erklärt die ganze Methode der Friktionsauskultation einschliesslich einer von Reichmann angegebenen Modifikation (sog. „Stäbchenauskultation") für ganz wertlos. Verschiedene Autoren, die im Wesentlichen zu denselben Resultaten gelangt sind, führen die Unterschiede im Charakter des gehörten Geräusches auf Spannungsunterschiede in der Haut zurück, halten sie sowie alle anderen Friktionsauskultationsmethoden zur Bestimmung von Grenzen fester sowie lufthaltiger Organe ebenso für gänzlich wertlos. Nur zufällig, wenn das Stetoskop 3—5 cm von einer Organgrenze aufgesetzt wird. werden die Grenzen für das Friktionsgeräusch und die Organgrenzen so ziemlich zusammenfallen. — Wie wenig die

Friktionsmethode zu klinischen Zwecken verwendbar ist, hat Verf. durch Versuche an herausgenommenen Organen von verstorbenen Menschen und unmittelbar vorher geschlachteten Rindern erweisen können; hierbei ergab sich, dass die Ausdehnung der Friktionsbezirke ausschliesslich von der Festigkeit des Organes und der Spannung seiner Aussenwand, der Serosa, abhängt. Verf. konnte nachweisen, dass die bei der in Rede stehenden Methode in der Haut erzeugten Schallwellen in die unterliegenden Organe überhaupt nicht eintreten. Die ganze Lehre von der Friktionsauskultation scheint dem Verf. lediglich auf Autosuggestion zu beruhen. — Was die ursprünglich Laënnec'sche Perkussionsauskultation anlangt, bei welcher so stark perkutirt wird, dass die Wand und der aus Luft bestehende Inhalt eines Hohlraums dadurch wirklich erschüttert wird, so ist für den Zweck, für den diese Auskultationsmethode hauptsächlich benutzt wird, nämlich zur Bestimmung der Ausdehnung von Pneumothoraxhöhlen, diese wohl immer anwendbar. Was den Magen anlangt, so erscheint es dem Verf. sehr wohl möglich, aber nicht erwiesen, dass die Schallwellen beim Uebergang, z. B. vom Magen zum Colon, abgeschwächt und verändert werden. Ob es diese Spannungsänderung der Haut ist, die bei der Perkussionsauskultation zum Vorschein kommt, lässt Verf. unentschieden. L. Perl.

M. Einhorn, Ueber eine Vereinfachung der Jacoby-Solms'schen Ricinmethode der Pepsinbestimmung. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 34.

Die von Jacoby-Solms zur Pepsinbestimmung angegebene Ricinmethode ist von Witte und anderen nachgeprüft und als praktisch brauchbar befunden worden. Weitere Pepsinproben von Fuld und von Gross sind, was die approximative Bestimmung des Pepsins anlangt, der erstgenannten nicht vorzuziehen. Aber auch die Jacoby-Solms'sche Methode ist für die Allgemeinpraxis immer noch zu complicirt. E. hat deshalb den Versuch unternommen, sie zu vereinfachen, indem er erstens einen zweckmässigen Apparat für die Anstellung der Pepsinprobe construirte und zweitens die Zeit der Untersuchungen von 3 Stunden auf $^1/_2$ Stunde abkürzte. Die Construktion dieses Apparates, sowie die Modifikation der Methode selbst mögen im Original nachgelesen werden. Zahlreiche Untersuchungen, die demnächst publicirt werden sollen, bewiesen, dass die genannte Modifikation der Ricinprobe für die Praxis gut verwendbar ist, zumal es sich ja bei den Pepsinbestimmungen bei klinischen Untersuchungen nicht um ganz genaue Quantitätsangaben, sondern vielmehr nur um annähernde Mengenbestimmungen handelt. Carl Rosenthal.

A. Jacobi, The tonnsil as a portal of microbic and toxic invasion. Transact. of the amer. ped. soc. Vol. 18, p. 7.

Diphtherische und andere infektiöse Erkrankungen, welche auf die Stimmbänder und den Ventriculus Morgagni beschränkt bleiben, erzeugen keine Adenitis und kein Fieber, weil diese Teile ein nur spärliches Netz von Lymphgefässen haben. Ebenso werden die Erkrankungen der Ton-

sillen von geringen oder keinen Drüsenschwellungen begleitet, während diese sofort eintreten, wenn die Nachbarschaft der Tonsillen, insbesondere der mit einem reichen Netzwerk versehene Nasenrachenraum in den Bereich der Erkrankung hineingezogen wird. Auch hier ist der Grund ein ähnlicher wie bei den Stimmbändern. Die Rachenmandeln können aufgefasst werden als ein Conglomerat von Balgdrüsen, welche von einer derben bindegewebigen Kapsel umhüllt sind. Die Follikel haben weder zu- noch abführende Gefässe, welche mit den im umgebenden Bindegewebe vorkommenden Lymphgefässen irgendwie communiciren. Ebenso hat die Tonsille nur wenig Blutgefässe, von denen noch ein Teil obliterirt ist, wenn die Tonsille öfter der Sitz von Entzündungen gewesen ist. Daher ältere Individuen weniger zu Infektionen geneigt sind. Durch das unversehrte Epithel können lebende Krankheitserreger fast garnicht in die Tonsillen eindringen. Die etwa eingedrungenen aber finden ungünstige Verhältnisse für ihre Weiterverbreitung, da durch die entzündlichen Neubildungen — Zellen, Bindegewebe — die Gefässe der Tonsillen comprimirt werden. **Stadthagen.**

Casper und Engel, Ueber einen Versuch, die chronische Nierenentzündung serotherapeutisch zu beeinflussen. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 41.

So mannigfaltig das anatomische Bild der verschiedenen Nierenentzündungen erscheint, so lässt sich doch ein grosser Teil derselben von dem einheitlichen Gesichtspunkt der Intoxikation von der Blutbahn aus betrachten. Da aber, namentlich bei den chronischen Nierenentzündungen, die dieselben verursachenden Giftstoffe bisher nicht rein dargestellt werden können, so kann man ein serotherapeutisches Präparat — wenn überhaupt — nur durch Benutzung des Blutes des Kranken selbst herstellen, in welchem die toxischen Substanzen enthalten sein müssen. Es wird nun angenommen, dass die im Blute chronisch Nierenkranker vorhandene toxische Substanz, wie sämmtliche Toxine, ein thermostabiler Eiweisskörper ist. Durch häufige Injektion des Serums eines Nierenkranken in die Ohrvene eines Kaninchens erlangt man dann ein Antiserum, welches, demselben Nierenkranken wiederholt unter die Haut gespritzt, die schädliche Wirkung seiner im Blute cirkulirenden Toxine mehr oder weniger paralysirt. Zur Erhaltung der zur Wirkung des Antiserums nötigen Complemente wurde das Serum der Patienten vor der Injektion in das Kaninchen durch Erhitzen auf 58° C. inaktivirt. In dieser Weise wurden 11 chronisch Nierenkranke bis zu mehr als zwei Jahren behandelt, bei denen eine reichliche Vorbeobachtung dauernd Eiweiss, Cylinder und schlechtes Allgemeinbefinden zeigten. Ob und in welcher Weise die versuchte Behandlungsart auf den Krankheitsverlauf einwirkte, ist noch nicht mit Sicherheit anzugeben. Sicher ist jedoch, dass diese Art der Serumbehandlung unschädlich ist, ferner, dass Eiweiss- und Cylinderausscheidung in einem Falle dauernd fortgeblieben ist, in einigen anderen Fällen teils dauernd, teils vorübergehend vermindert wurden, dass endlich in einer Reihe von Fällen eine Veränderung in dieser Beziehung nicht stattgefunden hat. Eine Besserung des Allgemeinbefindens war während der

Serumbehandlung fast ausnahmslos bei allen Fällen festzustellen; vorhandene Oedeme gingen sichtlich zurück. Alkan.

A. Lippmann, Zur Symptomatologie und Pathologie der Balkentumoren. Arch. f. Psych. etc. Bd. 43 (3).

Bei 50 bisher beschriebenen Fällen von Balkentumoren gelang es nur in drei Fällen die Diagnose intra vitam zu stellen. L. teilt einen neuen Fall von Balkentumor mit, in welchem die Diagnose anfangs gestellt wurde auf Grund von Kopfschmerzen, zunehmenden Intelligenzzerfalls, Witzelsucht, Neuritis optica, verlangsamte Sprache und verlangsamtes Schlucken ohne ausgeprägte Herderscheinungen, doch konnte Patient nicht stehen und gehen bei erhaltener Motilität und fehlenden Sensibilitäts- und Coordinationsstörungen. Von 51 Fällen mit Balkentumor zeigten 55 pCt. Kopfschmerzen, 30 pCt. Erbrechen und Stauungspapille, 33 pCt. Krämpfe. Die Bristow'sche Zusammenstellung der Symptome bei Balkentumoren trifft nur insofern zu, als sie verlangt allmähliche Steigerung der Tumorsymptome, tiefe Intelligenzstörung und häufige nicht aphatische Sprachstörung, Hemiparesen mit häufiger Mitbeteiligung der anderen Seite; fast ebenso oft kommen spastische Lähmungen vor. Mehrere der sogenannten Tumorsymptome sind fast in der Hälfte aller Fälle vorhanden und der Facialis ist an den Paresen beteiligt. Die Reflexe sind häufig gesteigert und oft findet sich eine eigenartige Gehstörung (Balkenataxie). Diese Gehstörung steht oft im starken Contrast zu dem Fehlen von Ausfallserscheinungen. Mitunter finden sich von Seiten der Motilität beiderseitige Störungen. In 40 pCt. handelt es sich um Gliome, in 25 pCt. um Sarkome. S. Kalischer.

Quodflieg, Ueber einen Fall von traumatischer Luxation des Nervus ulnaris dexter. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 9.

Ein Arbeiter wurde wegen Gefühlsstörungen in dem 4. und 5. Finger der rechten Hand, die nach einer Quetschung des Ellbogens eintraten, arbeitsunfähig; die Finger konnten nicht vollständig gestreckt werden. Man stellte eine Luxation des Nervus ulnaris fest mit folgender Neuritis. Der Nerv wurde freigelegt und auf einer Strecke von 2 cm an die Sehne des M. triceps mittelst des Perineuriums festgenäht. Er war verdickt und gerötet. Der Nerv blieb nach der Fixation in seiner Lage und die Beschwerden heilten allmählich. Die Fixirung des Nerven scheint der Methode von ANDRAL (Resektion des Nerven) vorzuziehen zu sein.

S. Kalischer.

Dörrien, Ueber Lähmung des N. suprascapularis. Deutsche med. Wochenschrift 1908, No. 31.

Nach einem Fall auf die ausgestreckte linke Hand waren bei einem 22 Jahre alten sonst gesunden Mann Schmerzen in der linken Schulter und ein Schwächegefühl im linken Oberarm aufgetreten. Die Unter-

suchung ergab eine vollkommene Lähmung und Atrophie der linken Mm. supra- und infraspinati. Deltoideus und Serratus derselben Seite waren nur ganz leicht mitbetroffen. Namentlich war das Heben des Armes in frontaler Richtung erschwert; die Auswärtsrollung des linken Oberarms war zwar eingeschränkt, aber nicht aufgehoben. Nach Verf. spielt der M. supraspin. für die Erhaltung des Contaktes zwischen Kopf und Pfanne im Schultergelenk nur eine unbedeutende Rolle; die Haupttätigkeit fällt dem M. delt. zu. Da der Infraspinatus durch den Teres minor ersetzt werden kann, so erklärt sich, dass in diesem Falle wie in anderen die Auswärtsrollung der Oberarms nur wenig beeinträchtigt war. Verf. macht weiter darauf aufmerksam, dass der M. infraspin. den Arm abducirt und bei Hebung desselben in der frontalen Ebene eine gewichtige Rolle spielt. Er ist der natürliche Synergist des M. delt. Ursache der Lähmung im vorliegenden Falle war wahrscheinlich ein Quetschung des Plexus zwischen Schlüsselbein und erster Rippe, da hier nach Göbel der Stamm des Suprascapularis isolirt liegt. Bernhardt.

H. Nothen, Ueber Resorzinvergiftung bei äusser Anwendung. (Aus der Abteil. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. der Krankenanstalt der Stadt Köln). Med. Klinik 1908, No. 24.

Ueber schwere Vergiftungserscheinungen infolge äusserer Anwendung von Resorzin ist erst in neuerer Zeit etwas bekannt geworden. Verf. berichtet über zwei von ihm beobachtete Fälle. Ein junger Mann wurde wegen eines seborrhoischen Ekzems am Rücken und an den Extremitäten mit etwa 220 g einer je 15 pCt. Resorzin und Schwefel enthaltenden Salbe eingerieben. Schon während und unmittelbar nach der Einreibung hatte er ein Gefühl von Unbehagen und Schwindel und bald wurde er bewusstlos. Der Arzt fand ihn im tiefen Coma, cyanotisch mit eiskalten Extremitäten, schneller, oberflächlicher Atmung, fliehendem Puls, verengten, starren Pupillen. Nach sorgsamem Abwischen der Salbe mit Aether erholte der Kranke sich sichtlich, aber nur für einige Augenblicke; heisse Kataplasmen, Kampherinjektionen, ein Aderlass hatten nur wenig Erfolg. Etwa vier Stunden nach der Einreibung kam Patient wieder zu sich, klagte über heftige Kopfschmerzen und versank bald in tiefen Schlaf, aus dem er am nächsten Morgen nur wenig benommen erwachte. Es folgte ziemlich rasche Erholung. Der Urin hatte eine grünliche Farbe und wurde beim Stehen schwarz er enthielt weder Eiweiss noch Zucker. — Der zweite Fall betraf einen 11 Tage alten Knaben, der wegen eines Pemphigus neonatorum abends mit einer 3proc. Resorzinsalbe verbunden worden war und in der Nacht tot gefunden wurde. Bei der Sektion zeigten Pleura und Pericard ein dunkelgraugrünliche bis dunkelgrünliche, Lungen, Milz, Nieren, Herz, Lymphdrüsen eine braunschwarze Färbung. Der Urin und Blutcoagula aus den Gefässen gaben Phenolreaktion. H. Müller.

F. Pinkus und L. Pick, Die Struktur und Genese der symptomatischen Xanthome. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 33.

Aus den Untersuchungen der Verff. geht hervor, dass zwischen den verschiedenen Xanthomformen keine durchgreifenden Unterschiede bestehen; sie zeigen alle denselben histologischen Bau und dieselben charakteristischen Xanthomzellen. Der Inhalt dieser Zellen ist aber — entgegen der allgemeinen Annahme — nicht Fett, sondern, wie Störk schon für eine Varietät des tumorförmigen Xanthoms gezeigt hat und die Verff. jetzt für alle Formen des Xanthoms nachweisen konnten, eine fettähnliche, doppeltlichtbrechende Substanz und zwar ein Cholesterinfettsäureester. Diese Feststellung macht natürlich alle Theorien über die Genese des Xanthoms hinfällig, die an die vermeintliche Fettnatur der Zelleinlagerung anknüpfen; dafür ermöglicht sie eine andere Erklärung. Da nämlich das multiple Xanthom am häufigsten neben einem Ikterus oder Diabetes vorkommt und da gerade bei diesen beiden Zuständen im Blute Cholesterinfettsäureester in vermehrter, zum Teil beträchtlicher Menge cirkuliren, liegt der Schluss nahe, dass dieses Xanthom durch eine Infiltration der zelligen Elemente der Cutis, gelegentlich auch innerer Organe — in einem von ihnen mitgeteilten Falle fanden die Verff. eine Pachymeningitis interna xanthomatosa — mit jener Substanz aus dem Blute zustande kommt. So würden auch gewisse klinische Erscheinungen der symptomatischen Xanthome, wie ihr eruptives schubweises Auftreten und ihr transitorischer Charakter leicht zu verstehen sein. Auch für die nicht ikterischen oder diabetischen Xanthome, soweit sie anatomisch und morphologisch den symptomatischen entsprechen, nehmen die Verff. als Ursache eine Cholesterinfettinfiltration vom Blute her an; dagegen scheint ihnen bei dem Xanthome en tumeurs, das die Bedeutung wirklicher Neoplasmen hat, die Ablagerung dieser Substanz durch rein lokale Umstände bedingt zu sein.

H. Müller.

Pankow, Die Differentialdiagnose zwischen Appendicitis und weiblichen Genitalerkrankungen. Med. Klinik 1908, No. 40.

Die Untersuchung des Materials der Freiburger Frauenklinik hat ergeben, dass etwa 60 pCt. aller Frauen in der Geschlechtsreife eine Blinddarmentzündung durchgemacht haben. P. betont, unter Mitteilung klinischer Beobachtungen, die Schwierigkeiten, die sich der Differentialdiagnose zwischen Appendicitis und Genitalleiden beim Weibe entgegenstellen. Man darf sich aber heute nicht mit der vagen Diagnose Unterleibsentzündung begnügen, sondern muss nach der eigentlichen Ursache der gynäkologisch nachweisbaren Veränderungen suchen. Nur dann wird man imstande sein, eine zweckmässige Therapie einzuleiten und eine richtige Prognose zu stellen. Natürlich wird es auch bei sorgfältigstem Abwägen der einzelnen klinischen Symptome nicht immer gelingen, volle Klarheit über das vorliegende Krankheitsbild zu schaffen. Oft wird man durch die Anamnese auf den richtigen Weg geleitet. Besondere Schwierigkeiten bietet die Diagnose der sogenannten Appendicitis chronica. Hier kann häufig nur eine lange und sorgfältige Beobachtung der Kranken,

wiederholte eingehende Untersuchung und eine sorgfältige Prüfung des gesammten Nervensystems gestatten, das Krankheitsbild vielleicht zu analysiren und das Causale von dem Nebensächlichen zu scheiden.

Br. Wolff.

Holzbach, Der Wert der Rückenmarksanästhesie für die gynäkologischen Bauchoperationen. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 28.

Verf. berichtet über die im ganzen sehr günstigen Erfahrungen, die in der Tübinger Universitäts-Frauenklinik bei 250 in Lumbalanästhesie ausgeführten Laparotomien gemacht wurden. Durch einige Aenderungen an der gebräuchlichen Technik glaubt er, manche der dem Verfahren eigentümlichen unangenehmen Folgeerscheinungen und Gefahren vermeiden zu können. Er empfiehlt, die Punktionsspritze mit einem Gummischlauch zu armiren, damit jede Verschiebung der Nadel während der Injektion vermieden wird. Dem Präparate — 0,04—0,06, höchstens 0,08 Stovain — ist Suprarenin erst im Moment der Benutzung zuzusetzen. Am besten benutzt man dazu gebrauchsfertige, abgemessene Dosen (2—3 dmg Suprarenium hydrochlor.) enthaltende Ampullen. Nach beendeter Injektion ist jeder Lagewechsel der Patientin langsam vorzunehmen: brüske Herstellung der Beckenhoch- oder Tieflagerung ist zu unterlassen. Sollte die durch Lumbalanästhesirung erzielte Anästhesie nicht ausreichen, so kann die Operation durch Inhalationsnarkose — Minima von Narkoticis genügen dabei — beendet werden. Der Erschlaffungszustand der Bauchdecken nach Rachistovainisation ist geradezu ideal und der Operateur hat es nicht nötig, seine Aufmerksamkeit zwischen Narkose und der Operation selbst zu teilen, die Rücksicht auf die Narkose fällt weg. Die Skopolamin-Morphium-Unterstützung der Narkose ist sehr wertvoll; man erzielt damit eine Art Dämmerschlaf und völlige, oder zum mindesten ausreichende Amnesie. Andererseits lassen sich aber auch die Nacherscheinungen und Gefahren der Lumbalanästhesie nicht leugnen. Es können im Gefolge derselben trophische Störungen in verschiedene Gebieten auftreten und Decubitalgeschwüre drohen häufiger, als bei anderen Narkosen. Aus demselben Grunde ist das Pflegepersonal besonders zur Vorsicht zu mahnen, um Bettflaschenverbrennungen zu vermeiden. Augenmuskellähmungen und Peroneuslähmungen bei Lumbalanästhesie werden immer wieder beobachtet. Zurckzuführen sind sie wahrscheinlich auf eine durch Gefässzerreissung verursachte Apoplexia spinalis. Wenn von anderer Seite (Schwarz) auf constante Nierenreizungen hingewiesen wurde, die die Rachistovainisation im Gefolge habe, so konnte der Verf. bei Nachprüfungen in grossen Serien das durchaus nicht bestätigen, wohl aber constatirte er in ungefähr der Hälfte seiner Fälle eine rein transitorische Albuminurie. Die so gefürchteten Kopf- und Nackenschmerzen der Operirten infolge der Lumbalanästhesie lassen sich nach den Erfahrungen des Verf.'s durch die oben geschilderten Verbesserungen der Technik fast völlig vermeiden.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Sach-Register.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

L.

M.

N.

O.

S.

T.

U.

V.

W.

X.

Y.

Z.

Namen-Register.

Zesas, Denis G., Beitrag zu den infektiösen Spondylitiden. (Orig.-Mitteil.) Seite 369,

A.

B.

D.

E.

F.

G.

H.

I. J.

K.

L.

M.

N.



O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

Druckfehler.

464.

